

N i e d e r s c h r i f t
über die 67. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 28. August 2025
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Verwirklichung der Gleichberechtigung**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/7500](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 5
Aussprache 9
Verfahrensfragen..... 15
2. a) **Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/4584](#)

b) **Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)
dazu: Eingabe 00927/08/19
Fortsetzung der Beratung..... 16
Beschluss..... 17

3. Landesaktionsplan Gute Geburt: Eine gesunde und gute Geburt für Mütter und Kinder sicherstellen	
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/7478	
<i>Verfahrensfragen</i>	18
4. 40. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke für das Jahr 2024	
Unterrichtung durch die Landtagspräsidentin - Drs. 19/7967	
<i>Entgegennahme des Berichts</i>	19
<i>Aussprache</i>	24
5. Unterrichtung durch die Landesregierung zum Positionspapier des Niedersächsischen Landesrechnungshofes „Transformationspfad konsequent beschreiten - Potenziale und Chancen der Krankenhausreform für Niedersachsen nutzen“	
<i>Stellungnahme des Landesrechnungshofs</i>	29
<i>Unterrichtung</i>	29
<i>Aussprache</i>	34
6. Unterrichtung durch die Landesregierung über den Anstieg der gemeldeten Behandlungsfehler in Niedersachsen	
<i>Unterrichtung</i>	37
<i>Aussprache</i>	41

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. Sophie Ramdor (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Eva Viehoff (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
14. Abg. Vanessa Behrendt (i. V. d. Abg. Delia Klages) (AfD)

Als ZuhörerIn (§ 94 GO LT):

Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Ministerialrat Dr. Müller-Rüster.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 13:05 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 58. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Verwirklichung der Gleichberechtigung

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/7500](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 68. Plenarsitzung am 25.06.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt behandelt: 66. Sitzung am 21.08.2025

Unterrichtung

Refl'in **Zaman** (MS): Der Koalitionsvertrag sieht für die laufende Legislaturperiode eine Überarbeitung des Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetzes (NGG) vom 9. Dezember 2010 vor, um bestehende strukturelle Benachteiligungen von Frauen im öffentlichen Dienst weiter abzubauen. Eine Beibehaltung des NGG aus dem Jahr 2010 in der derzeitigen Fassung würde die bestehenden strukturellen Benachteiligungen von Frauen nicht wirksam beseitigen und den Verfassungsauftrag aus Artikel 3 Abs. 2 GG nicht hinreichend erfüllen. Mit der vorliegenden Vorlage wird diesem Auftrag entsprochen.

Der Gesetzentwurf wurde am 25. Juni 2025 mit dem Antrag auf sofortige Ausschussüberweisung in den Landtag eingebracht. Einige von Ihnen hatten möglicherweise schon Gelegenheit, sich über die Änderungen zu informieren. Ich möchte Ihnen dennoch die wesentlichen Inhalte, Hintergründe sowie die Ergebnisse der Anhörung und die nach der Verbandsbeteiligung vorgenommenen Anpassungen darstellen.

Das NGG dient der Umsetzung des Verfassungsauftrags aus Artikel 3 Abs. 2 GG sowie Artikel 3 Abs. 2 Satz 3 der Niedersächsischen Verfassung, die Gleichberechtigung von Frauen und Männern zu verwirklichen und ihre tatsächliche Durchsetzung zu fördern. So ist es auch in § 1 Abs. 1 des Gesetzentwurfs normiert. Hier ist somit ein aktives Handeln des Staates verfassungsrechtliches Gebot.

Zur Zielerreichung normiert der Gesetzentwurf Maßnahmen, die aus unserer Sicht geeignet sind, strukturelle Benachteiligungen von Frauen im öffentlichen Dienst zu beseitigen und ihre Förderung gezielt voranzubringen. Trotz vorhandener qualifizierter Bewerberinnen sind Frauen, insbesondere in Führungspositionen, weiterhin unterrepräsentiert. Damit wird der Verfassungsauftrag aus Artikel 3 Abs. 2 GG und Artikel 3 Abs. 2 Satz 3 NV bislang nur unvollständig erfüllt.

Kernpunkte des Gesetzentwurfs sind dabei:

- Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen, insbesondere in Führungspositionen, durch gezielte Förderung bis zur hälftigen Teilhabe,

- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für beide Geschlechter,
- paritätische Besetzung von Gremien in landeseigenen Behörden und Betrieben.

Der Gesetzentwurf konkretisiert damit Artikel 3 Abs. 2 GG: Satz 1 (Diskriminierungsverbot) und Satz 2 (Fördergebot). Er orientiert sich an entsprechenden bundesrechtlichen Regelungen und trägt zugleich dem Diskriminierungsschutz aus Artikel 3 Abs. 3 Satz 1 GG Rechnung.

Ich möchte Ihnen nunmehr die Eckpunkte vorstellen, die aus unserer Sicht geeignet sind, bestehende Benachteiligungen im öffentlichen Dienst gezielt abzubauen und mittel- bis langfristig die Unterrepräsentanz von Frauen in allen Bereichen abzubauen.

Wichtige Elemente sind:

- diskriminierungsfreie Beurteilungsverfahren (§ 13) und Anwendung von Gender Mainstreaming (§ 16),
- verbesserte Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie einschließlich der Pflege,
- Einführung eines zweistufigen Beanstandungsverfahrens und eines Klagerechts für Gleichstellungsbeauftragte,
- Regelungen zur paritätischen Gremienbesetzung,
- Einführung einer Gleichstellungstatistik,
- verbindliche Vorgaben zur geschlechtergerechten Sprache,
- Zielerreichung im Rahmen institutioneller Förderungen.

Diese ineinandergreifenden Maßnahmen sollen in ihrer Gesamtheit dazu beitragen, strukturelle Benachteiligungen von Frauen auf allen Ebenen sowie die dadurch bedingte Unterrepräsentanz wirksam zu beseitigen.

Die verfassungsrechtlichen Grundsätze der Gleichbehandlung aus Artikel 3 GG und des gleichen Zugangs zu jedem öffentlichen Amte nach Artikel 33 Abs. 2 GG lassen geeignete und angemessene Maßnahmen unter engen Voraussetzungen zum Ausgleich struktureller Nachteile zu. Die verfassungsrechtliche Möglichkeit, Ungleichbehandlungen zulasten eines Geschlechts durch Artikel 3 Abs. 2 Satz 2 GG zu rechtfertigen, ist auch seitens der Rechtsprechung anerkannt.

Im Anwendungsbereich des NGG sind keine Bereiche bekannt, in denen ein geringerer Männeranteil auf eine rein strukturelle Benachteiligung von Männern zurückzuführen ist. Eine rein zahlenmäßige Unterrepräsentanz eines Geschlechts, die immer wieder geltend gemacht wird, ist lediglich ein Indiz für eine Unterrepräsentanz. Diese zahlenmäßige Unterrepräsentanz kann jedoch nur dann ausgeglichen werden, wenn diese auf eine strukturelle Benachteiligung aufgrund des Geschlechts zurückzuführen ist. Dass dies bei Frauen der Fall ist, ist anerkannt. Eine rein zahlenmäßige Unterrepräsentanz auch von Männern besteht zwar in bestimmten Berufsbereichen, zum Beispiel im Erziehungsbereich, in der Pflege und im Grundschullehramt. Diese ist je-

doch nicht auf eine strukturelle Benachteiligung von Männern, sondern überwiegend auf Rollenklischees und mangelndes Bewerberinteresse zurückzuführen. Eine gesetzgeberische Pflicht zur Förderung von Männern durch ein entsprechendes Fördergesetz, wie das hier vorliegende, besteht nicht.

Anders stellt sich die Lage bei Frauen dar: Im öffentlichen Dienst ist der sogenannte Unterbau häufig weiblich geprägt, während Führungspositionen dennoch mehrheitlich von Männern besetzt sind - in manchen Dienststellen sind fast 70 % Frauen und trotzdem im Führungsbereich eher Männer als Frauen tätig -, und das, obwohl es ausreichend Frauen gibt, die in diese Positionen entwickelt werden könnten und dies auch gerne möchten. Dass das nicht gelingt, liegt an einer strukturellen Benachteiligung, die der Gesetzentwurf mit den darin vorgesehenen gezielten Maßnahmen abbauen möchte.

Beurteilungen sind die zentrale Entscheidungsgrundlage bei Auswahl- und Beförderungsverfahren, gerade im öffentlichen Dienst. Trotz vorhandener qualifizierter Bewerberinnen sind Frauen, insbesondere in Führungspositionen, weiterhin unterrepräsentiert. Wichtig für eine erfolgreiche Bewerbung zum Bekleiden einer Führungsposition sind daher gute Beurteilungen aufgrund des Grundsatzes der Bestenauslese nach Artikel 33 GG. Beurteilungsverfahren weisen jedoch nachweislich Benachteiligungen von Frauen und Teilzeitbeschäftigten auf. Wir analysieren nach einem Beurteilungsdurchgang immer die jeweiligen Beurteilungsergebnisse. Diese sind nach wie vor immer gleich. Analysen der Beurteilungen aus 2017 und 2020 zeigen eine Benachteiligung insbesondere von Frauen und Teilzeitbeschäftigten. Rund 25 % der Landesbediensteten arbeiten in Teilzeit, davon 87 % Frauen. Diese Verzerrungen wirken sich langfristig auf Karrierewege aus und verfestigen Ungleichheiten.

Der Gesetzentwurf sieht daher wirksamere Maßnahmen vor, um faire Beurteilungen sicherzustellen und Frauen den Zugang zu Führungspositionen zu erleichtern.

Vor der Verbandsanhörung wurden alle Ressorts, wie dies üblich ist, mehrfach beteiligt und wurden ihre Anregungen und Anmerkungen eingearbeitet. Anschließend erhielten 78 Verbände und weitere betroffene Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme, wovon 36 Gebrauch gemacht haben.

Die Rückmeldungen bestätigen mehrheitlich das Ziel der Gesetzesnovelle und würdigen die vorgesehenen Verbesserungen für die Gleichstellung. Gleichwohl gab es aber auch Anpassungswünsche, die ganz überwiegend in dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf berücksichtigt wurden.

Nach zahlreichen und intensiven Gesprächen sowohl auf der Arbeitsebene als auch auf der Ebene der Hausleitung unter anderem mit den kommunalen Spitzen, dem Kommunalen Arbeitgeberverband sowie Kammern sind die Einwände nochmals überprüft worden und sind wesentliche Änderungen in den vorliegenden Entwurf eingeflossen. Dazu gehören:

- die Streichung des § 15 des Entwurfs zu mobilen Arbeitsformen aufgrund der insbesondere von kommunaler Seite geäußerten Bedenken,
- der Verzicht auf die Erweiterung des Geltungsbereichs:
 - § 2 Abs. 3 des Entwurfs zur Einbeziehung der Kammern ist entfallen.

- § 3 Abs. 6 des Entwurfs zur Einbeziehung kommunaler Eigenbetriebe ist entfallen. Stattdessen werden diese in § 2 Abs. 3 ausdrücklich als Ausnahme benannt.
- Gemäß § 2 Abs. 3 des Entwurfs entwickeln Kammern und kommunale Eigenbetriebe, die jetzt nicht mehr in den Geltungsbereich aufgenommen werden, künftig eigenständig Gleichstellungsmaßnahmen. Es ist mit ihnen auch besprochen worden, dass eine sogenannte Selbstverpflichtung erfolgen soll.
- Teilzeit- und Beurlaubungsregelungen wurden zusammengeführt; sie sind jedoch inhaltlich unverändert und nur verschlankt worden.
- Redaktionelle Anpassungen und Neuordnung der Nummerierung wurden vorgenommen.
- Ergänzungen in der Gesetzesbegründung wurden zur Klarstellung aufgenommen, jedoch ohne Änderungen am Normtext.

Zur Unterstützung der Umsetzung wird nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Handreichung veröffentlicht - so wie es auch jetzt eine sogenannte Arbeitshilfe gibt -, die die im Beteiligungsverfahren geäußerten Hinweise aufgreift. Der Bedarf daran ist an uns herangetragen worden.

Zuständig für die Umsetzung des Gesetzes sind die Verwaltungen des Landes Niedersachsen und der Kommunen sowie - im Rahmen eigenständiger Verpflichtung - die Kammern.

Zu den Kosten: Aus dem Gesetz werden sich voraussichtlich keine relevanten zusätzlichen Haushaltsbelastungen für die Dienststellen ergeben. Fortbildungen und Informationsangebote stehen unter dem Vorbehalt zur Verfügung stehender Haushaltsmittel, wie dies auch jetzt schon der Fall ist.

Mit der Einführung einer Gleichstellungsstatistik wird die bisherige Berichtspflicht der Landesregierung durch eine Unterrichtung des Landtages ersetzt. Zusätzliche Kosten zur Einführung und Durchführung einer Gleichstellungsstatistik werden vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung getragen.

Aus der Laufzeitverlängerung des Gleichstellungsplans von drei auf vier Jahre - auch das war eine Forderung - und der Verzahnung mit der Gleichstellungsstatistik, die wiederum die Berichtspflicht der Landesregierung ablöst, ergibt sich künftig eine Personalkostenreduzierung.

Die Entlastungsstaffel der Gleichstellungsbeauftragten ist in Teilbereichen verändert worden. Diese Kosten sind von den einzelnen Dienststellen aller Ressorts im Rahmen der allgemeinen Haushaltsansätze zu tragen. Die Kommunen sind hiervon jedoch nicht betroffen, da für die Bestellung kommunaler Gleichstellungsbeauftragter das Niedersächsische Kommunalverfassungsgesetz und nicht das NGG gilt.

Mit diesen Änderungen betreiben wir zugleich auch ein bisschen Bürokratieabbau, indem die Berichtspflicht entfällt und durch eine Gleichstellungsstatistik ersetzt wird. Die Ausweitung der Geltungsdauer des Gleichstellungsplans von drei auf vier Jahre verschafft den Dienststellen mehr Zeit, die sich selbst gesetzten Ziele zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Aussprache

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu zunächst zwei Fragen.

Erstens. Können Sie auch noch etwas zum Geltungsbereich für die Wasser- und Bodenverbände sagen? Es ist nicht ganz klar, ob sie ganz oder nur teilweise mit eingebunden sind.

Zweitens. Sie haben die Selbstverpflichtung erwähnt, die mit den Verbänden so besprochen worden ist. Im Gesetzentwurf ist nun vorgesehen, dass sie in der Satzung festgeschrieben werden muss. Die Änderung der Satzung bei einem Notar bedeutet natürlich einen anderen juristischen und auch finanziellen Aufwand, weil das ja auch rechtssicher gemacht werden muss. Mich würde dazu interessieren, ob Sie mit den betroffenen Verbänden schon darüber gesprochen haben und wie es zu dieser Selbstverpflichtung über die Satzung gekommen ist, also nicht so, wie dies vorher eigentlich mit den Verbänden abgesprochen worden war.

Refl'in **Zaman** (MS): Der Landesbetrieb Wasserwirtschaft ist im Geltungsbereich des NGG mit enthalten.

Abgesprochen worden ist immer, dass es eine Selbstverpflichtung geben soll. Das ist genauso aufgenommen worden. Wir wollten natürlich eine entsprechende Verpflichtung haben. Dementsprechend ist es in das Gesetz eingeflossen, dass diese Selbstverpflichtung insofern gilt, dass die jeweiligen Dienststellen und auch die vom Geltungsbereich ausgenommenen Stellen eigenständige Maßnahmen entwickeln sollen. Da, wo man jedoch eine Möglichkeit hat, Einfluss zu nehmen - das gilt für viele kommunale Eigenbetriebe -, muss das natürlich entsprechend normiert werden, sodass auch eine Verbindlichkeit gegeben ist. Aber im Grunde genommen wird nachher nicht überprüft, ob diese Selbstverpflichtung seitens der von der Selbstverpflichtung Umfassten tatsächlich realisiert wird. Wir möchten aber gerne eine Handhabe haben, dass man sich an die Absprache hält. Das Gesetz wird ja für eine längere Zeit gelten. Insofern ist es wichtig, dass das irgendwo schriftlich fixiert ist.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Das heißt, die Satzungen müssen nicht geändert werden?

Refl'in **Zaman** (MS): Doch, die Satzungen müssen bei den Betrieben geändert werden, damit eine entsprechende Verpflichtung besteht. Darin steht dann aber nur, dass sie selbstverpflichtet sind, entsprechende Gleichstellungsmaßnahmen im Sinne des Gesetzes zu entwickeln. Weitere Konkretisierungen enthält das ja nicht.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben deutlich gemacht, wie notwendig dieser Gesetzentwurf ist und dass die strukturelle Benachteiligung von Frauen nach wie vor besteht. Wir haben im Zusammenhang mit unserem Entschließungsantrag und auch bei der Einbringung des Gesetzentwurfs inhaltlich schon sehr intensiv darüber gesprochen. Es ist deutlich geworden und uns auch bekannt, dass der Abstimmungsprozess mit den Verbänden und Kommunen sehr intensiv war. Ich finde, es ist sehr gut gelungen, die Änderungen und Wünsche der Kommunen und Spitzenverbände in den Gesetzentwurf einzufügen.

Mit diesem Gesetzentwurf wird auch ein Bürokratieabbau bewirkt. Das begrüße ich sehr.

Ich habe zunächst kaum Fragen zu dem Gesetzentwurf. Wir werden ja auch noch eine Anhörung dazu durchführen. Da ich aber oft zum Klagerecht der Gleichstellungsbeauftragten und zur zweiten Ausschreibung gefragt werde und diese Regelungen häufig falsch interpretiert werden, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie das zur Klarstellung noch einmal erläutern könnten.

Refl'in **Zaman** (MS): Wir haben jetzt das sogenannte zweistufige Beanstandungsverfahren. Dabei bestehen schon ein paar Hürden, bevor es überhaupt zu einer Klage kommt. Die Gleichstellungsbeauftragte ist ja Bestandteil der Dienststelle und überwacht sozusagen die Einhaltung des NGG. Falls es einen Verstoß dagegen geben sollte, hat sie zunächst die Möglichkeit und das Recht, ihn mit der Dienststelle auszuräumen. Die Dienststelle muss darauf eingehen. Sollten die Bedenken und Beanstandungen der Gleichstellungsbeauftragten ausgeräumt werden, hat sich das Verfahren erledigt. Wenn die Dienststelle den Beanstandungen bzw. Einwendungen der Gleichstellungsbeauftragten nicht nachkommt, dann hat die Gleichstellungsbeauftragte das Recht, das der nächsthöheren Dienststelle - sozusagen der Aufsichtsbehörde - vorzulegen. Dort ist dasselbe Verfahren. Dort wird ebenfalls geprüft, inwiefern die Beanstandungen der Gleichstellungsbeauftragten rechtens sind und wie dem entsprochen werden kann. Wir glauben, dass in der Regel allein die Pflicht, das der nächsthöheren Dienststelle vorlegen zu müssen, dazu führt, dass es zu einer Verständigung auf der vorherigen Ebene kommt. Nur dann, wenn selbst die nächsthöhere Dienststelle dem Beanstandungsbegehren der Gleichstellungsbeauftragten nicht nachkommen sollte - da wird dann schon etwas im Argen liegen -, wird der Gleichstellungsbeauftragten ein Rechtsschutzverfahren, also eine Klagemöglichkeit eingeräumt. Selbst dort ist gesetzlich normiert, dass vorher dieses zweistufige Verfahren durchlaufen werden muss.

In Bezug auf das zweite Ausschreibungsverfahren gilt Ähnliches. In der Regel kommt es gar nicht zu einer zweiten Ausschreibung, wenn man vorher die Ausschreibungsverfahren ordnungsgemäß und rechtens geregelt hat und das entsprechend beachtet. Es sind auch Ausnahmen von einer zweiten Ausschreibung vorgesehen. Nur in dem Fall, dass nicht ausreichende Bewerbungen vorliegen, wenn öffentlich ausgeschrieben werden muss, kommt es überhaupt zu einer zweiten Ausschreibung. Nach unseren Erfahrungen wird es in der Realität kaum dazu kommen. Auch hier gilt genau dasselbe, was ich zum zweistufigen Beanstandungsverfahren gesagt habe, nämlich dass es im Grunde genommen gar nicht erst zu einer zweiten Ausschreibung kommen muss, wenn man vorher das Verfahren ordnungsgemäß durchführt. Auch dabei muss vorher schon einiges nicht ordnungsgemäß gelaufen sein, dass man überhaupt ein zweites Ausschreibungsverfahren durchführen müsste.

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD): Die Gleichstellungsbeauftragte wird ja bestellt und nicht gewählt. Könnte es problematisch werden, wenn sie genauso viele oder sogar mehr Beteiligungsrechte hat wie der Personalrat?

Refl'in **Zaman** (MS): Man kann die Gleichstellungsbeauftragte nicht mit dem Personalrat gleichsetzen. Die Gleichstellungsbeauftragte ist Bestandteil der Dienststelle und überwacht nur das Gesetz. Insofern würde ich das nicht vergleichen. Sie hat nicht die gleichen Rechte, sondern sie hat andere Rechte, die eher darauf zielen, die Umsetzung des NGG zu realisieren, wozu eigentlich die Dienststellen verpflichtet sind.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Sie sprachen vorhin davon, dass trotz Vorhandensein von genügend Bewerberinnen Frauen in den Führungsebenen immer noch unterbesetzt sind. Die Frauen, die sich beworben haben, müssen dann ja abgelehnt worden sein. Haben Sie das schriftlich, sodass

eine Aussage dazu möglich ist, zu wie viel Prozent Frauen abgelehnt wurden und deswegen nur Männer die Führungsebene erreichen? Oder liegt das daran, dass Frauen sich gar nicht auf solche Stellen bewerben?

Ich habe noch eine Frage zu der Selbstverpflichtung. Es gibt ja einige, die das machen dürfen. Die Sparkassen sind ja nicht mit dabei. Dazu würde mich interessieren, warum Sie die Sparkassen dabei außen vor gelassen haben. Gibt es irgendeinen inhaltlichen Grund, warum nicht auch die Sparkassen die Selbstverpflichtung abgeben können?

Sie sprachen vorhin darüber, dass Männer nicht Erzieher werden wollen und dass das etwas mit Rollenklischees zu tun habe. Es gibt aber zum Beispiel bei den Müllwerkern und im Straßenbau nur wenige Frauen, wo oft immer von struktureller Benachteiligung gesprochen werden würde. Mich würde interessieren, ob Sie es gleichsetzen, dass es so wenig Frauen bei den Müllwerkern und dementsprechend dort auch auf der Führungsebene gibt. Das müsste dann ja eigentlich auch eher etwas mit Rollenklischees zu tun haben wie bei den Kitas und Erziehern.

Refl'in **Zaman** (MS): Die Sparkassen sind immer schon vom Geltungsbereich des NGG umfasst, schon seit 30 Jahren. Meine Ausführungen bezogen sich darauf, dass wir den Geltungsbereich des NGG auf weitere ausweiten wollen, die ebenfalls das Grundgesetz beachten müssen - im Grunde genommen müssen wir alle das Grundgesetz beachten -, und die Vorgabe, Frauen zu fördern, wenn sie diskriminiert werden, umsetzen müssen. Wir haben von der Ausweitung des Geltungsbereichs abgesehen und haben dafür für diejenigen, die nicht mehr in den Geltungsbereich einbezogen werden, die Selbstverpflichtung vorgesehen. Die Sparkassen möchten gerne aus dem Geltungsbereich des Gesetzes herausgenommen werden. Man kann aber nicht sagen, dass die Sparkassen heute nicht wettbewerbsfähig sind, wenn man etwa ihre Dividendenzahlungen usw. sieht. Das heißt, das NGG schadet ihnen nicht. Ganz im Gegenteil, sie sind weiterhin wettbewerbsfähig. Insofern haben wir jetzt nicht angefangen, Einzelne aus dem Geltungsbereich des NGG herauszunehmen, sondern sie bleiben weiterhin im Geltungsbereich.

Zu der Frage nach Männern als Erzieher oder Frauen als Müllwerkerinnen: Genau das zeigt das Rollenklischee, das ich gerade versucht habe zu beschreiben. Natürlich können auch Männer ohne Weiteres Erzieher sein. In diesen Bereichen werden sie ja sogar gesucht. Männer wollen aber diese Berufe nicht, weil sie wahrscheinlich glauben, dass das eher ein Frauenberuf ist. Wir können das ja immer anhand der Zahlen belegen. In diesen Bereichen sind natürlich auch Männer gern gesehen. Sie bewerben sich aber nicht, weil solche Berufe entweder schlecht bezahlt sind, in denen in der überwiegenden Zahl Frauen tätig sind, oder weil sie das nicht mit ihrem eigenen Geschlecht in Einklang bringen.

Zu dem Hinweis auf Frauen und Müllwerkerinnen: Ich kenne genügend Abfallunternehmen - wie zum Beispiel in der Landeshauptstadt und Region Hannover -, die viele Maßnahmen ergreifen, um mehr Frauen zu gewinnen. Die strukturelle Benachteiligung liegt dann vor, wenn man sagt, das wäre ein zu harter Job für Frauen, weil die Müllbehälter zu schwer seien und Frauen sie nicht tragen könnten. Es gibt auch schwache oder zart gebaute Männer, die trotzdem in diesem Bereich tätig sind. Insofern geht es dann darum, wie man die Rahmenbedingungen verändern kann. Das gibt es ja mittlerweile, indem die Container nicht getragen, sondern gerollt werden. Mittlerweile finden immer mehr Frauen Eingang in diesen Bereich. Genauso ist es bei Lkw-Fahrern: Bislang war das immer ein männlicher Beruf, aber jetzt sind dort immer mehr Frauen tätig. Die Frage ist, wie man die Rahmenbedingungen verändert, sodass es solche Bereiche nicht mehr

gibt, in denen man sagt, dass dort nur Männer und oder nur Frauen tätig sind, weil es ein reiner Männerberuf oder reiner Frauenberuf ist, sondern die Rahmenbedingungen müssen so angepasst werden, dass es nicht mehr dazu kommt. Das war damit gemeint.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung und auch für die Klarheit Ihrer Darstellungen. Wir sind überzeugt, dass wir mit diesem Gesetzentwurf wichtige Schritte gehen und im Vergleich zum bestehenden Gesetz den Grundgesetzauftrag besser erfüllen können.

Meine Frage bezieht sich darauf, dass dann, wenn die geplanten gesetzlichen Vorgaben im NGG nicht eingehalten werden, keine Sanktionsmöglichkeiten gesetzlich festgeschrieben sind. Gibt es trotzdem außerhalb des Gesetzes Möglichkeiten zur Durchsetzung bei Nichtbeachtung des Gesetzes, oder sehen Sie diesbezüglich noch Nachbearbeitungsbedarf?

Refl'in **Zaman** (MS): Jetzt muss ich aufpassen, was ich sage! Sanktionsmöglichkeiten sind natürlich immer ein hilfreiches Instrument, weil wir tatsächlich keinerlei Handhabe haben. Das Gesetz richtet sich an die Dienststellen. Wir haben aber keine Möglichkeiten, nachher zu klagen. Deswegen haben wir die Gleichstellungsstatistik und gab es vorher den Bericht. In den Gleichstellungsberichten der letzten Jahre sieht man, dass das NGG nicht so umgesetzt worden ist. Sonst hätten wir die heutigen Probleme nicht und müsste jetzt nicht das Gesetz novelliert werden, wenn es klappen würde. Eine Sanktionierung war aber nicht durchsetzbar. Wie Sie als Parlament das bewerten und mit dem Gesetzentwurf umgehen, liegt im parlamentarischen Verfahren. An der einen oder anderen Stelle würde man sich das durchaus wünschen, um eine Handhabe zu haben. Wir haben das aber aufgrund der großen Widerstände dagegen nicht mit aufgenommen. Natürlich ist von Landesfrauenverbänden und vielen anderen eingefordert worden, dass man auch Sanktionierungen vornimmt. Im Gesetzentwurf der Landesregierung ist das aber nicht enthalten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich auch für diese Unterrichtung ausdrücklich zu bedanken, die den gesamten Prozess und sozusagen auch die bisherige Vermittlungsarbeit gut widerspiegelt hat. Wir waren uns mit dem Beginn dieser Legislaturperiode einig, dass die Gleichstellung leider noch nicht verwirklicht ist und dass hier Handlungsoptionen gezogen werden müssen. Ein bisschen hat uns in der Fraktion die Wucht überrascht, mit der auch kleine Veränderungen kritisiert wurden bzw. sozusagen auch ein Rückwärtsgehen, eine Verschlechterung in den Raum gestellt wurde. Das erstaunt mich, aber auch die Mitglieder der SPD-Fraktion in hohem Maße, weil ja jeder die objektive Situation erkennen muss. Ich sehe auch immer das große Potenzial, das wir in Frauen haben, die im Beruf natürlich noch ganz andere Dinge erreichen könnten. Gerade wenn wir über den Fachkräftemangel sprechen, haben wir hier eine Reserve, die aufgrund der Rahmenbedingungen leider viel zu selten gehoben wird.

Wir sind froh, dass das Ministerium die Anstrengung unternommen hat, im Einvernehmen mit sehr vielen Verbänden einen Gesetzentwurf vorzulegen, der viele Vorschläge berücksichtigt. Es wurde auch intensiv geprüft, was umzusetzen ist und was vielleicht auch ein bisschen eine Hürde bedeutet. Wir sind froh, dass uns jetzt dieser Gesetzentwurf zur Beratung vorliegt. Ich möchte mit meiner Beurteilung in der Summe jetzt noch nicht der Anhörung vorausgreifen, aber doch schon zum Ausdruck bringen, dass es gut ist, dass dieser Gesetzentwurf nun vorliegt und dass wir endlich über konkrete Punkte reden.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Noch einmal zu den Berufen Müllerwerker bzw. Erzieher: Ich meine, man müsste auch bei den typischen Frauenberufen über eine Änderung der Rahmenbedingungen nachdenken. Aus meiner Sicht bestehen dort nicht so große Unterschiede, dass sie nicht auch für Männer attraktiver werden könnten.

Eine Frage haben Sie leider noch nicht beantwortet, nämlich zu dem Vorhandensein von Bewerberinnen. Sie haben gesagt, es gibt Bewerberinnen für die Führungsebenen, aber Frauen kommen nicht dorthin. Können Sie anhand von Statistiken belegen, dass alle diese Frauen zugunsten der Männer abgelehnt werden? Oder liegt es daran, dass Frauen sich nicht bewerben?

Frau Schüßler sprach gerade auch an, dass wir Fachkräfte benötigen. Frauen arbeiten ja oft in Teilzeit oder sogar noch weniger als Teilzeit und bleiben zu Hause, allerdings nicht wegen der Rahmenbedingungen im Beruf, sondern wegen der Rahmenbedingungen zu Hause, also Care-Arbeit, Kinderbetreuung und Pflege. Mich würde interessieren, wie Sie dieser Problematik entgegenkommen wollen. Denn das ist ja der Hauptgrund, aus dem Frauen im Alter von Anfang 30 ihre Vollzeitstelle auf eine Teilzeitstelle reduzieren.

Die Justizministerin in Niedersachsen hat vor Kurzem gesagt, dass Frauen in der Justiz auf dem Vormarsch sind, vor allem bei den Staatsanwaltschaften und Gerichten, dass dort immer mehr Frauen in die Führungsebenen aufrücken, wenn es zu einer Neubesetzung von Ämtern kommt, und dass aktuell mehr Frauen als Männer in der Rechtsprechung tätig sind. Eigentlich tut die Justiz ja sehr viel und ist da auf einem sehr guten Weg. Trotzdem wurde sie jetzt noch in das NGG aufgenommen. Insofern würde mich interessieren, warum das nicht berücksichtigt worden ist. Denn dort wird ja aktuell viel gemacht. Noch besser werden als jetzt, dass die neuen Ebenen, die frei werden, mit Frauen besetzt werden und immer mehr Frauen in den Justizdienst eintreten, kann man ja eigentlich gar nicht. Dort gibt es ja Mentoring-Programme etc. Warum wurde die Justiz trotzdem in den Gesetzentwurf aufgenommen, obwohl dort so viel gemacht wird und sie auf dem besten Wege dorthin ist?

Refl'in **Zaman** (MS): Zu der Frage, ob sich nicht genug Frauen bewerben und warum das überhaupt erforderlich ist, habe ich vorhin schon etwas gesagt. Ein Problem ist, wie Sie selbst geschildert haben, dass in der Regel Frauen aufgrund der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ihre Arbeitszeit reduzieren müssen - ich habe ihren Anteil genannt: 87 % -, weil sie mit Care-Aufgaben beschäftigt sind. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wäre natürlich auch für die Männer wünschenswert und sieht der Gesetzentwurf jetzt auch vor. Männer nehmen aber einfach weniger eine Teilzeitbeschäftigung in Anspruch, weil sie Angst haben, dass es zu einem Karriereknick kommt. Dann ist es eben die Frau, die diese Rolle übernimmt. Es geht daher darum, wie man dennoch auch Frauen, die in Teilzeit sind, die Möglichkeiten schafft. Sie arbeiten gut, aber sie werden schlecht beurteilt. Das habe ich eben schon gesagt. Wir haben auch zwischen Frauen Vergleiche angestellt: Eine in Teilzeit tätige Frau wird schlechter beurteilt als eine in Vollzeit tätige Frau. Auch das zeigt, dass man bei der Beurteilung Klischees hat, allein schon bei den Beurteilungskriterien. Wenn es darum geht, ob zum Beispiel eine Frau, die in Teilzeit arbeitet, Führungskraft hat - das ist ja ein Beurteilungskriterium -, dann ist es so, dass zum Beispiel Frauen in diesen Bereichen immer schlechtere Punktzahlen bekommen als Männer, während Frauen eher als Männern Sozialkompetenz usw. attestiert wird. Bei den Ausschreibungen wird aber genau auf das Kriterium „Führungskompetenz“ abgestellt. Wenn sich dann ein Mann und eine Frau bewerben und dieses Kriterium bei einem Mann besser ausgeprägt ist als bei einer Frau, dann wird der Mann bevorzugt eingestellt. Es geht um die Sensibilisierung, bei Beurteilungen zu

schauen, wie Männer und Frauen beurteilt werden und wie Teilzeitkräfte und Vollzeitkräfte beurteilt werden, um den Frauen überhaupt die Möglichkeit zu geben, in die engere Bewerberauswahl zu kommen. Das ist damit so ein bisschen mitgemeint. Frauen müssen dann auch entsprechend anders angesprochen und entwickelt werden, damit sie sich auf solche Stellen bewerben. Es ist natürlich eine Führungsaufgabe, darauf zu achten. Wir schaffen durch das Gesetz Rahmenbedingungen und geben Instrumente an die Hand, wie das realisiert werden kann.

Zum Thema Teilzeit: Ich habe gerade schon erwähnt, dass Frauen eben aufgrund ihrer Rollenzuschreibung diejenigen sind, die die Care-Arbeit in allen Bereichen übernehmen. Dazu gibt es ganz viele Berichte. Das sind Zahlen, Daten, Fakten und keine Wahrnehmungen oder Empfindungen. Das ist immer wieder untersucht worden und kann nachgelesen werden, wo genau diese Situation beschrieben ist, warum es zu der Konstellation kommt, dass weniger Frauen als Männer diese Arbeit übernehmen.

Zu der Justiz: Es ist ganz wunderbar, wenn manche Dienststellen genau das machen, nämlich ein Mentoring-Programm. Das ist auch ein Instrument, um Frauen viel sichtbarer zu machen. Aber auch in der Justiz ist das Prinzip ähnlich. Es ist gut, dass die sich jetzt auf den Weg machen, das ein bisschen anders zu gestalten. Auch dort muss man sich einfach nur die jeweiligen Kammervorsitzenden, Gerichtsdirektoren usw. angucken. Auch auf diesen Positionen sind in der Regel Männer. Obwohl Frauen auch in der Justiz die besseren Abschlüsse haben und natürlich auch den Eingang in die Justiz finden, geht es dennoch nicht weiter, weil zum Beispiel eine Teilzeitmöglichkeit in Führungsaufgaben aktuell nicht realisiert wird. Die Bundesregierung will entsprechend ihrem Koalitionsvertrag versuchen, mehr Führungspositionen in Teilzeit zu ermöglichen und auszuschreiben. Das muss eben möglich sein. Auch Frauen in Führung haben ihre Care-Aufgaben und sind dann ebenfalls oft verpflichtet, entsprechend zu reduzieren. Manche nehmen dann gegebenenfalls von einer Führungsaufgabe Abstand, weil sie diese Vereinbarkeit an dieser Stelle nicht sehen. Wir haben in unserem Gesetzentwurf normiert, dass auch solche Stellen in Teilzeit ermöglicht werden sollen.

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD): Ich möchte an die Frage von Frau Ramdor anknüpfen, weil aus Ihren Ausführungen für mich keine ganz klare Antwort hervorging. Wird statistisch festgehalten, ob sich genügend Frauen auf die besagten Stellen bewerben, oder nicht? Gibt es zu wenige Bewerber, oder werden sie tatsächlich abgelehnt und werden Männer bevorzugt?

RefL'in **Zaman** (MS): Jede Dienststelle schreibt ja für sich selber aus und sieht, wer sich alles beworben hat oder nicht. Deswegen kann ich diese Frage nicht im Einzelnen beurteilen. Daher ist es ja die Aufgabe der Gleichstellungsbeauftragten, darauf zu achten, wie viele Frauen und wie viele Männer sich beworben haben, was für Frauen sich beworben haben, wie die Situation bei den Beurteilungen war, inwieweit es Unterbrechungen wegen Familienzeiten gegeben hat und ob sich das in der Auswahl negativ niedergeschlagen hat. Vorher wird ja unter den Bewerbungen eine Auswahl sozusagen am grünen Tisch getroffen und geschaut, ob die Kriterien vorliegen, und danach entschieden, wer überhaupt zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wird. Dazu gibt es durchaus Zahlen. Aber die jeweilige Statistik in der jeweiligen Dienststelle können wir nicht wissen. Das weiß die Dienststelle. Wir wissen nur von Anhaltspunkten, dass es so ist, dass sich Frauen nicht bewerben oder dann, wenn sie sich beworben haben, schon ganz oft im schriftlichen Verfahren aufgrund der Kriterien ausgesiebt werden, die ich eben beschrieben habe.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Eine letzte Frage zu der kommunalen Verwaltung, weil Sie angesprochen haben, dass die Spitzenämter dort immer noch vor allem von Männern besetzt werden, also eigentlich in den Besoldungsgruppen von A 13 bis B 11. Die Problematik ist aber, dass es viele Wahlbeamte und Hauptverwaltungsbeamte gibt und bestimmte Stellen politisch besetzt werden. Haben Sie Zahlen, wie viele Frauen in den Bereichen sind, die nicht politisch besetzt werden, sondern die wirklich aufsteigen können? In den Statistiken, die mir vorliegen, werden diese beiden Bereiche immer zusammengeführt und zusammen ausgewiesen, obwohl man ja genau unterscheiden muss, welche Stellen politisch besetzt werden und welche Stellen im Zuge der Berufslaufbahn besetzt werden. Das ist ja ein großer Unterschied.

RefL'in **Zaman** (MS): Politische Wahlbeamte und Personen, die aufgrund politischer Beschlüsse in ihre Ämter kommen, sind vom NGG nicht umfasst. Da haben wir auch keine Einflussmöglichkeiten. Ich beziehe mich tatsächlich auf diejenigen, die im normalen Verfahren sind. Die Zahlen habe ich jetzt nicht parat und müsste ich nachreichen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Genau darauf bezog sich meine Frage, weil sie in den Statistiken immer zusammen aufgeführt werden und dadurch die Statistik verzerrt wird. Deswegen würde ich mich sehr freuen, wenn Sie uns das nachreichen könnten, damit wir bei den Spitzenpositionen der kommunalen Verwaltung wirklich nur diejenigen haben, die vom NGG betroffen sind, und nicht noch die Hauptverwaltungs- und Wahlbeamten in den Statistiken enthalten sind.

RefL'in **Zaman** (MS): Im letzten niedersächsischen Gleichstellungsbericht sind die politischen Wahlbeamten usw. nicht enthalten. Es sind tatsächlich diejenigen, die einen normalen Aufstieg haben. Ich kann Ihnen gerne den Gleichstellungsbericht zur Verfügung stellen. Darin ist das Ganze auf alle Ebenen heruntergebrochen worden und kann man genau erkennen, dass die Führungspositionen männlich besetzt sind, obwohl der Apparat weiblich ist, und zwar auf allen Ebenen. Das ist, wie gesagt, natürlich um die Wahlbeamten bereinigt.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** beschließt, in der Sitzung am 30. Oktober 2025 eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Die Anzuhörenden sollen dem Ausschussbüro bis zum 19. September 2025 nach dem Schlüssel 4 : 1 : 4 : 1 benannt werden. Darüber hinaus soll die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände zu der Anhörung eingeladen werden. Eingeplant werden sollen jeweils zehn Minuten für die Stellungnahme und zehn Minuten für Nachfragen der Ausschussmitglieder.

Tagesordnungspunkt 2:

a) **Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/4584](#)

b) **Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)

zu a: erste Beratung: 44. Plenarsitzung am 19.06.2024

AfSAGuG

zu b: erste Beratung: 51. Plenarsitzung am 07.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfluS

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

dazu: Eingabe 00927/08/19

Beratungsgrundlage: Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der Grünen zu dem Antrag zu a) in der Vorlage 15 vom 21.08.2025

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Marten Gäde** (SPD) ruft in Erinnerung, dass das Thema Kinderschutz sehr eingehend sowohl im Plenum als auch im Ausschuss behandelt worden sei und der Ausschuss auch eine sehr gute Anhörung zu den beiden Anträgen durchgeführt habe. Die Fraktionen der SPD und der Grünen hätten die guten Ideen, die im Rahmen der Anhörung vorgetragen worden seien, in dem Änderungsvorschlag vom 21. August 2025 zu ihrem Antrag aufgegriffen (s. **Vorlage 15**), der nunmehr 36 Forderungen unter anderem zur Inklusion, Fachkräftesicherung und Verwaltungsbeschleunigung beinhalte, die gute und richtige Schritte für den Kinderschutz in Niedersachsen darstellten.

Der Abgeordnete spricht sich dafür aus, die Beratung der beiden Anträge in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen, um die Beschlussfassung im September-Plenarsitzungsabschnitt zu ermöglichen.

Ferner plädiert der Abgeordnete dafür, den Einsender der Eingabe 00927/08/19 über die Sach- und Rechtslage zu unterrichten und die Eingabe der Landesregierung darüber hinaus als Material zu überweisen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) erklärt die Bereitschaft der CDU-Fraktion, die Beratung der beiden Anträge in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen, und kündigt an, dass die CDU-Fraktion für die abschließende Beratung im Plenum noch einen Änderungsantrag einbringen werde, der auf Änderungen unter den Nrn. 4, 5, 16, 17, 21 und 23 ihres Antrags zielt.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) hebt hervor, dass sich die Fraktionen der SPD und der Grünen in den zurückliegenden Wochen intensiv damit befasst hätten, welche Anregungen aus der Anhörung noch in den Entschließungsantrag aufgenommen werden sollten. Einige Rückmeldungen aus der Anhörung seien in dem Ursprungsantrag der Fraktionen der SPD und der Grünen bereits berücksichtigt, beispielsweise hinsichtlich der langfristigen finanziellen Absicherung der Kinderschutzstrukturen im Landeskinderschutzgesetz, der Betonung der umfassenden Beratung vor Ort und der Einbindung von Fachwissenschaften und Betroffenen. Außer den von Abg. Gäde erwähnten Punkten, die zusätzlich aufgenommen worden seien, hätten sie den Forderungskatalog auch in Bezug auf verbindliche Regelungen zum Kinderschutz bei kommerziellen Trägern konkretisiert. Sie sei bereits gespannt, inwieweit hier die Regelungen aus Nordrhein-Westfalen analog umgesetzt werden könnten.

Darüber hinaus seien intensive Beratungen darüber geführt worden, inwieweit die beiden zur Beratung anstehenden Anträge zum Kinderschutz zusammengeführt werden könnten. Bedauerlich sei, dass eine Einigung nicht möglich gewesen sei. Die Fraktionen der SPD und der Grünen hätten Wert darauf gelegt, dass das Thema Kinderrechte weiter im Entschließungstext enthalten bleibe, weil die Stärkung der Kinderrechte eine Grundvoraussetzung für den Kinderschutz sei. Auch wenn die Einigung auf einen von der CDU-Fraktion mitgetragenen Entschließungstext nicht möglich gewesen sei, sei aber festzustellen, dass gleichwohl unter den demokratischen Fraktionen beim Kinderschutz in sehr vielen Punkten Einigkeit herrsche und dass sie die Strukturen gemeinsam stärken wollten.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag zu a) in der Fassung des Änderungsvorschlags der Fraktionen der SPD und der Grünen in der Vorlage 15 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU, AfD

Enthaltung: -

Vorbehaltlich der Zustimmung der mitberatenden Ausschüsse empfiehlt der Ausschuss dem Landtag, den Antrag zu b) abzulehnen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU

Enthaltung: AfD

Ferner beschließt der Ausschuss einstimmig die Empfehlung an den Landtag, die in die Beratung einbezogene Eingabe der Landesregierung als Material zu überweisen und den Einsender über die Sach- und Rechtslage zu unterrichten.

Tagesordnungspunkt 3:

Landesaktionsplan Gute Geburt: Eine gesunde und gute Geburt für Mütter und Kinder sicherstellen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/7478](#)

erste Beratung: 69. Plenarsitzung am 26.06.2025

federführend: AfSAGuG

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

zuletzt behandelt: 66. Sitzung am 21.08.2025

Verfahrensfragen

Der **Ausschuss** beschließt, in der Sitzung am 2. Oktober 2025 eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen. Die Anzuhörenden sollen dem Ausschussbüro bis zum 1. September 2025 nach dem Schlüssel 4 : 1 : 4 :1 benannt werden.

Tagesordnungspunkt 4:

40. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke für das Jahr 2024

Unterrichtung durch die Landtagspräsidentin - [Drs. 19/7967](#)

direkt überwiesen am 12.08.2025

AfSAGuG

Zu diesem Tagesordnungspunkt war den Ausschussmitgliedern der Kurztext des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung zu dessen 40. Tätigkeitsbericht zugeleitet worden.

Entgegennahme des Berichts

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Zu diesem Tagesordnungspunkt begrüße ich den Vorsitzenden des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, Herrn Dr. Burlon, und den stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Dr. Sueße. Es ist noch gar nicht lange her, dass Sie das letzte Mal in diesem Ausschuss waren; denn in unserer Sitzung am 8. Mai 2025 haben Sie den 39. Tätigkeitsbericht vorgestellt. Der Psychiatrieausschuss hat das Verfahren zur Erstellung des Tätigkeitsberichts etwas beschleunigt. Uns liegt jetzt der Bericht für das Jahr 2024 vor. In der Vergangenheit haben wir die Tätigkeitsberichte immer erst mit einer Verzögerung erhalten. Das erfolgt jetzt deutlich schneller. Vielen Dank dafür!

Dr. Marc Burlon: Vielen Dank, dass wir dem Ausschuss den 40. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vorstellen können. Es freut mich, dass Sie wahrnehmen, dass wir schneller geworden sind. Ich glaube, wir sind jetzt im Rhythmus auch für 2025. In meinen Ausführungen werde ich auch noch kurz auf die Arbeitsweise des Fachausschusses eingehen.

Bevor ich gemeinsam mit Herrn Dr. Sueße den Jahresbericht vorstelle, möchte ich darauf hinweisen, dass wir in der letzten Sitzung - ich meine, das war im Juni - beschlossen haben, dass der Psychiatrieausschuss ein Hintergrundpapier zur Diskussion um die Analyse und Maßnahmen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und Gewalt- bzw. Gefährpotenzial erstellt. In Abstimmung mit Herrn Lottke haben wir zugestimmt, dass die Vorstellung dieses Hintergrundpapiers heute nicht Teil der Sitzung wird, weil das sonst zu viel wäre, und wir den Bericht ja erst in dieser Woche abgeschlossen haben. Es würde uns aber sehr freuen, wenn wir Gelegenheit bekämen, das hier im Ausschuss vorzustellen, um Sie über unsere Einschätzung und Expertise für ein gesellschaftlich sehr relevantes Thema umfassend zu informieren.

Zum Tätigkeitsbericht: Als Vorsitzender sehe ich mich auch mit der Aufgabe betraut, das Maximum an Effizienz und Expertise mit dem Fachausschuss zu entwickeln, seine Aufgaben herauszuarbeiten und die Besuchskommissionen zu fördern, sodass sie möglichst wenig Widerstände haben, um ihre große Expertise einzubringen. Deshalb richte ich meinen Dank auch noch einmal an die Besuchskommissionen. Gleichzeitig gibt es auch Verfahrensänderungen, die ich Ihnen

vorstellen werde, damit Sie wissen, wie wir arbeiten, weil das auch ein Teil meines Schwerpunktes ist.

Die Mängelfeststellung ist eine zentrale Aufgabe für uns, die auch im Gesetz und in der Gremienverordnung festgelegt ist. Danach haben die Besuchskommissionen die zuständigen Behörden über festgestellte Mängel zu informieren und darauf hinzuwirken, dass diese beseitigt werden. Wir beobachten jedoch, dass es bei einem Ausschuss und bei Besuchskommissionen, deren Mitglieder im Ehrenamt tätig sind, eine Diskrepanz gibt, welche Möglichkeiten zur Umsetzung und Beseitigung bestehen. In den letzten Jahren wurden Mängel angezeigt. Nach Rücksprache mit dem Ministerium habe ich festgestellt, dass das Ministerium selbstverständlich nicht für alle Mängel zuständig ist. Es gab auch etwas Verwirrung darüber, was mit einer Mängelanzeige passiert und wie es dann weitergeht.

Die letzte Unklarheit, die wir in diesem Jahr klären wollen, besteht über die Frage, was eigentlich ein Mangel an Standards und Vergleichbarkeit ist. Wir haben auch dank unserer Geschäftsstelle ein Verfahren entwickelt, wie wir jetzt mit Mängelmeldungen umgehen, nämlich wie Mängel gemeldet werden, wie Mängelmeldungen gemonitort werden und wie wir eine Rückmeldung von den zuständigen Stellen bekommen, was mit den Mängeln passiert ist.

Dem Kurztext zum 40. Tätigkeitsbericht habe ich eine Tabelle beigefügt, in der die Mängel von 2024 aufgeführt sind. Sie sehen, dass es nur sechs Mängel waren. Die Zahl an sich ist zunächst einmal beruhigend. Gleichzeitig muss man sagen: Die Mängelfeststellung obliegt den Besuchskommissionen. Sie gehen aber sehr unterschiedlich damit um, wann etwas ein Mangel ist und wann eine Einrichtung besucht wird. Es gibt die Möglichkeit, Einrichtungen angemeldet oder auch unangemeldet zu besuchen. Sie haben eine sehr hohe Autonomie. Wir sind jetzt bestrebt, einen Diskurs darüber zu führen, was Mängel sind, damit wir diesbezüglich auch ein bisschen Vergleichbarkeit herstellen.

Das Verfahren, das wir jetzt haben, betrachte ich als ein lernendes Verfahren, in dem auch im Diskurs mit dem Ministerium und der Geschäftsstelle gemeinsam der Frage nachgegangen wird, was Mängel sind und was dann damit passiert, sodass wir mit der Zeit mehr und mehr dazulernen. Nichtsdestotrotz brauchen wir aber unbedingt eine Tagung mit den Besuchskommissionen, um einen gemeinsamen Standard zu entwickeln, damit auch Sie eine Übersicht darüber bekommen, was sich denn im Land tut.

Die Mängel sind in der Tabelle nach dem Inhalt und danach aufgegliedert, ob sie Bestandteil des Berichts sind. Daneben gibt es ein Abkürzungsverzeichnis, wer informiert worden ist, ob die Besuchskommissionen eine Mitwirkungspflicht haben und ob die Heimaufsicht, das Gesundheitsamt, der Medizinische Dienst oder das Ministerium informiert werden soll. Dann nimmt das seinen Gang. Dann hört aber auch irgendwann auf, was wir schaffen. Wir können einen Mangel melden und können eine Rückmeldung bekommen. Gleichzeitig obliegt es dann den entsprechenden Stellen, die Mängel zu beseitigen.

Es ist auch klar: Wenn man zum Beispiel nachts unangemeldet einen Besuch vornimmt oder einen Besuch vier Wochen vorher anmeldet, besteht die Möglichkeit, dass man unterschiedliche Dinge wahrnimmt und sieht.

Insofern sind wir dabei, glaube ich, auf einem guten Weg. Wir werden die Standards weiter besprechen, um auch die Best Practice zu bekommen. Nichtsdestotrotz sind die zuständigen Stellen aufgefordert, die Mängel zu beseitigen. Es kann auch gut sein, dass dabei unterschiedliche Meinungen bestehen. Das ist ja ganz normal.

Wir haben auch unsere Geschäftsordnung. Mir war und ist es zum einen wichtig, dass die besuchten Heime, Kliniken usw. ein Fazit des Besuchs und Gelegenheit zur Stellungnahme bekommen. Das hört sich jetzt vielleicht ein bisschen banal an. Meine Beobachtung war jedoch, dass in der Vergangenheit nicht immer die Ergebnisse des Besuchs präsentiert wurden und die Einrichtungen auch Gelegenheit zur Stellungnahme hatten. Es wäre wünschenswert, das in Zukunft auch im Jahresbericht darzustellen. Das ist dann die nächste Diskussion.

Mein Hintergedanke ist: Wie schaffen wir es aus dem Vorsitz und aus dem Psychiatrieausschuss heraus, dass sich das Ziel einer kollegialen Beratung bzw. eines Besuchs, der auch unterstützend wirkt, auch in den Formalitäten widerspiegelt und dass es einen Dialog zwischen Besuchskommissionen und Einrichtungen gibt - ein solcher Dialog klappt in der Regel sehr gut -, den wir so auch in der Geschäftsordnung festgelegt haben?

Zum Tätigkeitsbericht: Solange ich im Vorsitz bin, ist es ein ongoing topic, wie wir unsere Arbeit darstellen. Ihnen liegt ein öffentlicher und ein nicht öffentlicher Bericht vor. Sie werden sich sehr wahrscheinlich gewundert haben, dass der öffentliche Bericht gruselig aussieht, nämlich geschwärzt ist. Das ist das Ergebnis des Hinweises der Drucksachenstelle der Landtagsverwaltung an die Geschäftsstelle, dass dieser Bericht doch anonymisiert sein muss. Als Fachausschuss sind wir nach der Geschäftsordnung dazu verpflichtet, einen Bericht vorzulegen. Gleichzeitig sind wir der Verschwiegenheit verpflichtet. Die Frage ist, was das jetzt in der Praxis bedeutet. Wir sind dabei auf dem Weg, keine Konflikte zu schüren, sondern den Landtag zu informieren, einen guten Bericht zu erstellen und zusätzlich auch an den entsprechenden Stellen zu diskutieren, wie sehr der Bericht mit welchen Punkten der Öffentlichkeit zugänglich wird. Ich bin dazu in einem sehr engen Austausch mit dem Ministerium. Das begrüße ich sehr und finde ich sehr konstruktiv. Die Idee eines Kompromisses auch von unserer Seite besteht darin, dass die Besuchskommissionen gemeinsam mit mir einen Bericht erstellen, der mit einem entsprechenden Zeitaufwand den Spagat hinbekommt, lesbar zu sein und gut zu informieren, aber irgendwie auch zu wissen, um was es geht. Ich persönlich finde es sehr bedauerlich, dass die Öffentlichkeit nicht eins zu eins informiert wird, was hier passiert, weil das ein Mittel ist, um Dinge zu verändern, und gleichzeitig auch für Angehörige eine wichtige Informationsquelle darstellt. Dieses Thema könnte auch ein Diskurs für die Novellierung des NPsychKG sein, inwieweit man dabei voranschreiten will. Es gibt auch andere Best-Practice-Beispiele aus anderen Bundesländern, zum Beispiel aus dem Bundesland Sachsen-Anhalt, mit dem wir sehr eng im Austausch sind, wo ungefähr das gleiche PsychKG gilt wie hier in Niedersachsen, weil es dort seinerzeit auch unter Beteiligung des Psychiatrieausschusses eins zu eins übernommen wurde. Dort werden sehr gute Erfahrungen damit gemacht, auch Ross und Reiter zu nennen. Sie sind dafür bisher noch nie verklagt worden.

Das Kernstück ist ja die inhaltliche Arbeit. Dazu kann ich Ihnen bereits bekannte Themen nennen sowie auch Versorgungsfragen, die wir in den Besuchskommissionen immer feststellen und die wir adressieren. Dabei geht es vor allem im ländlichen Raum um Fragen der Ressourcen und um den Fachkräftemangel, der ein Problem darstellt. Das ist nichts Neues. Das bezieht sich nicht nur auf die Heimversorgung, sondern auch auf die ärztliche Versorgung. Immer mehr Praxen bzw.

Hausarztpraxen werden geschlossen, sodass im Psychiatrieausschuss die Sorge besteht, wie die weitere Versorgung sichergestellt werden kann.

Auch die lange Liegedauer von psychisch Erkrankten in Fachkrankenhäusern und Abteilungspsychiatrien ist ein bekanntes Thema. Das Ministerium hat sich dankenswerterweise dieses Themas angenommen und ist dort aktiv geworden. Nichtsdestotrotz bleibt es weiterhin ein dauerhaftes Thema, dass Menschen sehr lange in psychiatrischen Einrichtungen bleiben und keine Anschlussaufenthaltsorte finden. Hierbei gibt es vielfältige Probleme: vom Angebot an solchen Plätzen bis hin zu der Frage, ob sich Einrichtungen dafür zuständig fühlen, Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen aufzunehmen, ob für sie ausreichend Platz vorhanden ist oder ob das Konzept auch von Einrichtungen für lange Liegedauern veraltet ist, weil wir eigentlich mehr aufsuchen und zu Hause behandeln müssten und die Leute nicht wegsperren wollen. Das ist etwas, was wir beobachten und was aber auch Teil des gesundheitspolitischen Diskurses ist: Wo geht da die Reise hin?

Für den Maßregelvollzug sind explizite Punkte herausgearbeitet worden, für die ich gerne sensibilisieren möchte. Dazu gehört die Beobachtung, dass die Zahl der Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die nach § 126 a StPO in Untersuchungshaft sitzen, immer höher steigt und wir hier ein Problem der räumlichen Versorgung haben. Sie müssen sich vorstellen: Das sind Patienten, die quasi aus dem akuten Setting herausgenommen werden, weil sie akut psychisch krank sind und Straftaten begangen haben, beispielsweise körperliche Gewalt usw., und die dann mit hohem Aufwand auch in den forensischen Abteilungen betreut werden. Das geht dann zulasten derer, die dort schon betreut werden. Denn man muss nach § 126 a StPO untergebrachte Patienten meistens auch isolieren und beobachten. Das große Problem ist, dass die forensischen Abteilungen in Niedersachsen über zu wenig Einzelzimmer verfügen. Es gibt andere Bundesländer, die quasi per se forensische Abteilungen mit Einzelzimmern ausstatten. Das hört sich erst mal merkwürdig an nach dem Motto, das sei jetzt das beste Hotel am Platze. Die Arbeit wird jedoch sehr erschwert, wenn nicht genügend Möglichkeiten bestehen, Menschen in die Einzelbetreuung zu geben. Anscheinend wird in neuen Planungen für forensische Kliniken leider immer noch nicht die Einzelzimmervariante gewählt, für die wir sehr plädieren.

Das zweite Problem an dem § 126 a StPO ist: Nach dem Niedersächsischen Maßregelvorzugsgesetz haben wir keine Chance, in Akutsituationen zu fixieren, zwangsweise Medikamente zu verabreichen usw. Dafür fehlt die rechtliche Grundlage. Die Kolleginnen und Kollegen draußen im Feld in den forensischen Abteilungen versuchen, Lösungen mit den Gerichten zu finden. Bei Selbstgefährdungen kann man nach dem BGB leichter eine Brücke schlagen. Im Fall einer Fremdgefährdung besteht aber tatsächlich eine Gesetzeslücke, die aus unserer Sicht dringend geschlossen werden muss.

Zum Austausch mit Sachsen-Anhalt: Der Psychiatrieausschuss aus Sachsen-Anhalt ist, wie schon erwähnt, auf uns zugekommen. Wir haben eine erste gemeinsame Tagung durchgeführt und haben uns ausgetauscht. Für den Januar planen wir unseren Gegenbesuch dort. Sie haben viele gute Anregungen zum Jahresbericht, zur Zusammenarbeit mit den Besuchskommissionen und auch zur Zusammenarbeit mit dem Ministerium hinsichtlich der Gesetzgebung - darauf werde ich später noch einmal eingehen -, sodass wir diesen Austausch als sehr konstruktiv erleben.

Es gab auch eine Sitzung, die von der „Aktion Psychisch Kranke“ initiiert wurde, in der es um einen Vergleich der Fachausschüsse und Besuchskommissionen im Bundesgebiet ging. Dabei

konnte ich feststellen, auf welch hohem Niveau wir hier in Niedersachsen reden. Wir haben ein sehr gutes NPsychKG, in dem sehr viele Dinge geregelt sind. So ist beispielsweise im Gesetz festgelegt, dass psychisch Kranke nicht gleich von der Polizei in die Psychiatrie geführt werden, sondern dass sie ein Recht darauf haben, vorher ärztlich darauf hin begutachtet zu werden, ob eine Unterbringung überhaupt notwendig ist. Das gibt es in anderen Bundesländern überhaupt nicht. Das alles ist in Niedersachsen geregelt. Insofern finde ich es wirklich erwähnenswert, dass wir in Niedersachsen ein tolles Modell haben. Dazu gehört auch, dass wir unabhängige Besuchskommissionen mit eigener Autonomie haben - mit all den Schwierigkeiten, die damit verbunden sind. Im Vergleich zu Besuchskommissionen in anderen Bundesländern, die quasi pro Besuch vom Ministerium besetzt werden, bekommen wir in Niedersachsen eine ganz andere fachliche Kontinuität hin, die ich sehr begrüße. Ich halte das, was wir haben, für sehr erhaltenswert, aber natürlich auch für weiterentwicklungsfähig. Das scheint mir aber auch für Sie eine wichtige Information zu sein.

Abschließend möchte ich noch einmal unseren Wunsch einbringen, bei der Novellierung des NPsychKG enger eingebunden zu werden. Dazu möchte ich natürlich vorwegschicken, dass ich mir überhaupt nicht anmaße, gesetzgebende Prozesse beurteilen zu können. Ich habe das ja gerade erlebt. Dafür bin ich nicht der Fachmann. Ich kann Ihnen aber aus fachlicher Expertise und als Vorsitzender des Fachausschusses mitteilen, wo wir unsere Expertise sehen, nämlich in der Fachlichkeit. Ich möchte das Verfahren insofern jetzt nicht kritisieren, sondern dazu einladen, diese Fachlichkeit besser zu nutzen. Nach den Erfahrungen im Fachausschuss haben wir die Sorge, dass die Gesetzgebungsprozesse zum NPsychKG in der Vergangenheit manchmal an der Praktikabilität gescheitert sind und die Regelungen nicht so umgesetzt werden konnten, wie sie auf dem Papier entstanden sind. Ein Gesetz braucht aus meiner Sicht eine gewisse Haltung, einen gewissen Geist und auch eine gewisse Idee, wohin wir wollen. Unsere Sorge ist, dass dieser rote Faden vielleicht verlorengehen könnte. Wenn nach Abschluss der Anhörung der Verbände ein hervorragender Gesetzentwurf vorgelegt wird, würde ich sagen: Super! Gleichwohl wollte ich diese Sorge an dieser Stelle zum Ausdruck bringen. Natürlich haben wir bei diesem Thema Novellierung des NPsychKG auch nach Sachsen-Anhalt geschaut. Dort ist die Verzahnung zwischen dem Fachausschuss als beratendes Gremium und dem Gesetzgebungsprozess sehr viel enger, um auch praktikable Regelungen zu definieren.

Dr. Thorsten Sueße: Ich möchte gerne noch einen Punkt aufgreifen, der schon angesprochen worden ist, nämlich den Fachkräftemangel einerseits im ländlichen Raum, aber andererseits auch im städtischen Raum wie beispielsweise in der Region Hannover. Das ist ein wesentlicher Punkt, um den es auch in einem der Ausschüsse oder in einer der Fachgruppen ging, die von Frau Prof. Dr. Bramesfeld einberufen worden war, wo es um die Polizei, das NPsychKG und darum ging, wie man die Möglichkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes verbessern kann. Wir reden ja beim NPsychKG nicht über die Kranken, die ohnehin gut durch Arztpraxen oder in Krankenhäusern versorgt werden, sondern es geht eigentlich um diejenigen, die schlecht erreichbar sind und bei denen momentan die Befürchtung geäußert wird, ob sie gefährlich werden, wenn sie nicht richtig versorgt werden, und was man da machen kann.

Gerade für Patienten, die man schlecht erreichen kann, gibt es momentan eigentlich nur eine Institution, die sie wirklich erreicht, nämlich den Sozialpsychiatrischen Dienst. Entweder muss man darüber nachdenken, wie man die Kliniken noch mehr dazu bringen kann, möglicherweise

durch aufsuchende Tätigkeiten die Patienten zu erreichen. Die niedergelassenen Kollegen erreichen sie jedoch nicht und momentan auch nicht die Institutsambulanzen. Sie werden eigentlich ausschließlich durch den Sozialpsychiatrische Dienst erreicht. Die Möglichkeiten, die der Sozialpsychiatrische Dienst hat, sind jedoch total beschränkt.

Auf der Bundesebene gibt es die Möglichkeit, dass bestimmte Ärzte ermächtigt werden dürfen oder sogar ermächtigt werden müssen, wenn sie eine Klientel versorgen, die von den niedergelassenen Kollegen nicht erreicht wird. Besonders benannt werden Menschen mit Suchterkrankungen, die ja in der Regel psychotherapeutisch durchfallen. Auch Menschen mit geistiger Behinderung werden genannt und auch ansonsten schwer erreichbare Menschen. Die Ärzte, die ermächtigt werden, müssen mit einer Institution verknüpft sein. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird an dieser Stelle sogar ausdrücklich erwähnt. Mir ist bekannt, dass Herr Piel sich damals vor seiner Erkrankung darum kümmern wollte, ob mit einer solchen Bestimmung sogar Sozialpsychiatrische Dienste ermächtigt werden könnten. Es gibt also offenbar Möglichkeiten, wo man diesbezüglich noch einmal genauer nachfassen müsste. Denn aus den 21 Jahren, die ich den Sozialpsychiatrischen Dienst in Hannover geleitet habe, habe ich die Erfahrung: Die Krux ist immer, dass sich dann, wenn wir doch mal Menschen erreicht haben, die große Probleme haben und sonst schwer zu erreichen sind, die Frage der Behandlung stellt. Im Bereich der Landeshauptstadt und im Umland konnten wir das nicht. Das ist das große Problem, wenn man es geschafft hat, eine persönliche Beziehung zu dem Menschen herzustellen und ihm dann sagt: Jetzt müssen Sie aber noch einmal zusehen, dass Sie vielleicht bei einem anderen Arzt unterkommen, der Ihnen dann häusliche psychiatrische Krankenpflege oder Medikamente verordnen kann! - Das Problem ist gerade die Beziehungsarbeit. Es klappt aber nicht, einen solchen Menschen einfach zu einem anderen Arzt zu schicken. Sonst hätte man ja nicht den Sozialpsychiatrischen Dienst schicken müssen.

Es ist einer der zentralen Punkte, zu überlegen, ob man nicht den Sozialpsychiatrischen Dienst mit einer Behandlungsmöglichkeit ausstatten kann. Vielleicht gibt es rechtlich sogar schon die Möglichkeit dafür. Es wäre schön, wenn man noch einmal mehr den Blick darauf richten könnte, um das voll auszuschöpfen.

Bei diesem Punkt gibt es auch eine Verbindung zum Fachkräftemangel. Ärzte oder Ärztinnen, die vielleicht ohnehin nicht unbedingt gerne in der Psychiatrie tätig sein wollen, wollen schon deswegen nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst arbeiten, weil sie behandeln können, aber im Sozialpsychiatrischen Dienst gar nicht behandeln dürfen. Das ist so ähnlich wie bei einem Chirurgen, der nur beraten, aber nicht wirklich operieren darf. Darauf hat man dann keine Lust.

Das andere ist natürlich auch die Frage der Bezahlung. Ich meine, man sollte nicht schlechter bezahlt werden als die Ärzte in den psychiatrischen Institutsambulanzen.

Diesen Punkt der Behandlungsmöglichkeiten in Sozialpsychiatrischen Diensten wollte ich noch einmal besonders herausgreifen.

Aussprache

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für den Bericht und ein großes Lob dafür, dass dieser Bericht sehr zeitnah vorgelegt worden ist! Bitte geben Sie diesen Dank an den gesamten Psychiatrieausschuss und an die Besuchskommissionen weiter. Ich glaube, wir nehmen gar nicht so

richtig wahr, wie viel Zeit dafür aufgewendet wird, wenn Besuchskommissionen Einrichtungen besuchen, zumal Niedersachsen ein Flächenland ist und dafür trotz der Regionalisierung mitunter weite Strecken zurückgelegt werden müssen. Das wird in der Freizeit und in der Regel nicht für sich gemacht, sondern um die Versorgung für die Menschen zu verbessern. Das heißt, das ist eine sehr uneigennützige ehrenamtliche Tätigkeit, die häufig gar nicht so richtig wahrgenommen wird. Deswegen seitens unseres Ausschusses auch einmal vielen Dank!

Die Schwärzung des Berichts ist in Absprache mit der Drucksachenstelle vorgenommen worden. Das ist sozusagen ein Automatismus, wenn datenschutzrechtliche Belange zu beachten sind. Das Ergebnis ist in diesem Bericht zu sehen. Ich finde es aber gut, dass Sie Ihre Haltung dazu noch einmal zum Ausdruck gebracht haben.

Vielen Dank auch für Ihre Ausführungen, Herr Dr. Sueße. Wir kommen ja irgendwann auch zur Beteiligung beim NPsychKG. Aber so ist dieses Thema schon mal präsent.

Ich möchte auch noch etwas zu dem Hintergrundpapier und dazu sagen, weshalb es heute nicht behandelt werden sollte. Ich halte diesen Beitrag des Psychiatrieausschusses für die Diskussion in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und Gewaltpotenzial für sehr wichtig. Damit müssen wir uns als Fachausschuss gerade auch im Hinblick auf das NPsychKG befassen. Wir sind der Sozialausschuss und nicht der Innenausschuss - deswegen haben wir auch eine andere Sichtweise - und sind dabei auch auf Ihre Expertise angewiesen. Ich halte es für richtig, dass wir uns noch einmal intensiver mit diesem Thema beschäftigen. Den Ausschussmitgliedern ist dieses Hintergrundpapier heute Morgen zugegangen. Insofern sollten wir uns zunächst intern damit befassen und es - Ihr Einverständnis vorausgesetzt - unter einem gesonderten Tagesordnungspunkt aufrufen, um uns losgelöst vom Jahresbericht die Zeit dafür zu nehmen und mit Ihnen darüber zu sprechen. Die Diskussion in den Medien ist medial auch sehr geprägt und hat auch eine bestimmte Richtung. Deswegen sind wir für Ihren Beitrag sehr dankbar und sehr froh darüber. Er hilft uns, die Dinge an dieser Stelle richtig einzuordnen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Ich schließe mich den Worten des Vorsitzenden vollumfänglich an. Auch wir als SPD-Landtagsfraktion wissen die wirklich wichtige und sehr gute Arbeit der Besuchskommissionen in Niedersachsen zu schätzen. Ich bitte Sie, unseren Dank auch direkt an die Mitglieder der Besuchskommissionen weiterzuleiten.

Auch ich begrüße sehr, dass der aktuelle Tätigkeitsbericht deutlich schneller vorgelegt worden ist als der Tätigkeitsbericht 2023. Ich finde es gut, dass sich der Psychiatrieausschuss, in dem ich ja auch häufig bin, darüber Gedanken macht, wie man das ganze System weiterentwickeln kann, und dass er im Vergleich zu früher durch die Matrix auch Klarheit über das Verfahren bei Mängelanzeigen geschaffen hat. Das ist ein wichtiger Schritt, damit die gute Arbeit der Besuchskommissionen transparenter und vergleichbarer wird.

Dieser Tätigkeitsbericht ist ja anders als der vorherige Tätigkeitsbericht. Zuvor hatten wir einen öffentlichen Bericht und einen etwas längeren nicht öffentlichen Bericht. Die Schwärzungen gefallen auch mir nicht gerade gut. Dadurch ist es an dieser Stelle nicht transparent. Ich würde mir wünschen, dass man zu einem Berichtswesen kommt, das bei Wahrung des Datenschutzes aussagekräftig und transparent ist. Sie haben erwähnt, dass Sie diesbezüglich auch im Austausch mit Ihren Kollegen in Sachsen-Anhalt stehen. Ich bin optimistisch, dass der Psychiatrieausschuss das auch hinbekommt.

Vielen Dank, Herr Dr. Sueße, auch für den Hinweis auf die Ermächtigung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Die Frage der Behandlungsfähigkeit ist ein wichtiges Thema, mit dem wir uns auch im Zusammenhang mit der Novellierung des NPsychKG noch einmal speziell befassen werden, um der Frage nachzugehen, welche Möglichkeiten wir dafür politisch schaffen können.

Vielen Dank für den Bericht - und bis zum nächsten Psychiatrieausschuss!

Dr. Thorsten Sueße: Ich glaube, das Problem besteht darin, dass die Behandlungsermächtigung nicht durch eine Novellierung des NPsychKG zustande kommen kann. Sie war ja schon mal darin enthalten. Dann hieß es, dass dies durch das Bundesgesetz nicht möglich sei. Deswegen musste sie gestrichen werden. Es gibt aber offenbar auf Bundesebene inzwischen neue Bestrebungen für diese Möglichkeiten, die quasi neben dem NPsychKG herlaufen. Insofern muss vonseiten Niedersachsens noch einmal geprüft werden, ob unabhängig vom NPsychKG die Möglichkeit einer Behandlungsermächtigung besteht. Das wäre noch ein Weg. Ich glaube, über das NPsychKG werden wir das wahrscheinlich nicht schaffen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Deswegen habe ich auch gesagt, dass wir uns im Zusammenhang mit dem NPsychKG damit befassen. Wir werden uns mit diesem Thema aber sicherlich auch schon vorher befassen. Frau Prof. Dr. Bramesfeld ist dieser Sitzung ja auch online zugeschaltet. Wir erwarten die Novelle des NPsychKG ziemlich zeitnah. Den genauen Zeitplan kenne ich nicht. Aber wir beschäftigen uns ja auch jetzt schon grundsätzlich mit der Psychiatrie. Dabei können wir uns natürlich auch mit der rechtlichen Lage auf Bundesebene befassen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für den Bericht. Diesen Dank möchte ich stellvertretend auch für meinen Kollegen Nicolas Mülbrecht Breer zum Ausdruck bringen, der die Besuchskommissionen ja auch mal begleitet und diese Arbeit sehr schätzt. Für mich als Nichtmitglied des Psychiatrieausschusses sind die Tätigkeitsberichte immer sehr interessant, damit wir uns auch in der Breite damit beschäftigen können. Ich bin sehr gespannt, wie sich das Berichtswesen weiterentwickeln wird.

Für die Besuchskommissionen ist es wichtig, für die Wirksamkeit ihrer Tätigkeit auch zu wissen, was nach einer Mängelmeldung geschieht, wie Sie das ja auch berichtet haben. Es ist für ihre Arbeit, aber auch für unsere Arbeit sehr wichtig, zu wissen, ob die Mängelmeldungen auch wirklich jeweils ankommen und ob die Mängel dann ausgeräumt werden. Ich begrüße das, was Sie dazu berichtet haben.

In Bezug auf das NPsychKG kann ich mich meinem Vorredner nur anschließen. Für unsere gemeinsame Beratung sind die Hinweise, die wir von Ihnen bekommen, sehr wichtig. Über Ihre Beteiligung haben wir als Ausschuss auch die Möglichkeit, noch einmal intensiver in Kontakt und ins Gespräch zu kommen, wenn das zuvor aus Ihrer Sicht nicht ausreichend gewesen sein sollte.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Dem Dank schließe ich mich seitens der CDU-Fraktion an - auch mit den besten Grüßen von Herrn Uhlen.

Verstehe ich es richtig, dass Ihr Appell im Grunde genommen lautet, den nicht öffentlichen Bericht öffentlich herauszugeben, so wie dies in Sachsen-Anhalt spiegelbildlich funktioniert? Dem würde ich mich am ehesten anschließen. Denn wir hatten ja in der Sitzung am 8. Mai 2025, in der Sie hier im Ausschuss waren, eine „Kontroverse“ hinsichtlich der Frage, ob man eine abgeleckte öffentliche Version des Berichts herausgibt, mit der man dann schlechterdings nicht so

gut arbeiten kann. Ich schließe mich dem Kollegen Gäde an, dass der geschwärzte Bericht für uns natürlich deutlich weniger handhabbar und praktikabel ist. Damit können wir zwar nicht nichts anfangen, aber deutlich weniger anfangen. Insofern wäre es unser Appell, dass wir mindestens, wie bislang, den nicht öffentlichen Bericht brauchen. Wenn gute Gründe dafür sprechen, ihn auch öffentlich herauszugeben, dann kann ich mir sogar vorstellen, dass wir uns dem anschließen würden. Insofern die Frage: Habe ich Ihren Appell da richtig verstanden? - Ich sehe, Sie nicken.

Darüber hinaus freue ich mich natürlich, dass wir jenseits dieses Ausschusses und auch des Landespsychiatrieausschusses im engen Austausch bleiben, um auch in Sachen NPsychKG näher ins Gespräch zu kommen.

In diesem Zusammenhang habe ich eine Frage an Frau Prof. Dr. Bramesfeld. Nach meinen bisherigen Informationen werden wir den Gesetzentwurf erst Anfang nächsten Jahres zu Gesicht bekommen und dauert dies durch Abstimmungsschwierigkeiten zwischen den unterschiedlichen Ressorts länger, als der eine oder andere sich das vielleicht wünscht. Wann dürfen denn die Parlamentarier das erste Mal darauf blicken?

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Dazu eine kurze Klarstellung: Den Ausschussmitgliedern ist der nicht öffentliche Bericht in der nicht geschwärzten Version zugegangen. Insofern haben wir alle die Informationen.

Dr. Marc Burlon: Vielen Dank für Ihre Rückmeldungen und für Ihre Unterstützung. Selbstverständlich geben wir das so wie jedes Mal weiter. Das ist, wie Sie schon gesagt haben, für die Kolleginnen und Kollegen tatsächlich sehr wichtig. Sie investieren viel Zeit. Dafür sind das Grußwort und der Dank für ihre effektive Arbeit auch aus dieser Runde sehr hilfreich, nämlich dass sie auch aus der Politik wahrgenommen werden. Natürlich habe auch ich Ideen dafür, wie wir das in Zukunft gestalten könnten, ohne Ihre Zeit zu sprengen, aber um auch Besuchskommissionen und die Vorsitzenden in der Wirksamkeit zu fördern. Der Minister hat auch gesagt, dass er, wenn wir eine Tagung haben, dorthin kommt und ein Grußwort spricht. Das finde ich super.

Für Sie als Abgeordnete ist ja auch der Inhalt wichtig. Ich bin mit dem Zustand überhaupt nicht glücklich. Wir alle sind damit nicht glücklich und ringen darum, wie das gehen kann. Diese Öffentlichkeitsarbeit ist ein zweischneidiges Schwert: Wir sind ja zur Verschwiegenheit verpflichtet, und gleichzeitig machen wir Besuche, die dann aber ohne Zutun der Besuchskommission auch pressewirksam veröffentlicht werden. Das heißt, es gibt auch insgesamt ein öffentliches Interesse. Ich würde mir wünschen, mit dem Ministerium und mit Ihnen als Ausschuss einen Weg zu finden, dem gerecht zu werden und keine geschwärzten Berichte, aber auch keine hochgradig anonymisierten Berichte herauszugeben, sondern der Gesellschaft auch die Gelegenheit zu geben, zu wissen, was sich in der Umgebung tut. Darauf haben wir noch keine Antwort. Das wäre mein Ziel.

An dieser Stelle auch noch einmal der große Dank aus dem Psychiatrieausschuss an alle Fraktionen für die Beteiligung der Politik und dafür, dass Sie regelmäßig kommen, vor Ort sind und die Besuchskommissionen begleiten! Das wird sehr wohl als wichtiger Teil der Arbeit wahrgenommen und ist ein wichtiger Punkt auch für die Selbstwirksamkeit.

Refl'in Prof. **Dr. Bramesfeld**: Prognosen für den zeitlichen Ablauf einer Gesetzgebung haben ja ein bisschen etwas von Ankunftszeiten bei der Deutschen Bahn. Es kann immer ein bisschen zu zeitlichen Verschiebungen kommen. Momentan befinden wir uns in der Endphase der Ressortabstimmung, sodass wir damit rechnen, dass wir noch vor dem Dezember 2025 die Anhörung der Verbände starten können. Vom Ablauf her würde der Gesetzentwurf dann wahrscheinlich Anfang nächsten Jahres dem Landtag zugeleitet. Das ist der gegenwärtige Stand.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Dann hoffe ich, dass bei diesem Verfahren genügend Lokführer und Lokführerinnen an Bord sind. Daran hapert es ja manchmal auch. Aber damit können wir arbeiten.

Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank, Herr Dr. Burlon und Herr Dr. Sueße, für den Bericht! Für die Terminabsprache, um über das Hintergrundpapier zu sprechen, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Vielleicht können wir im November einen Termin finden.

Tagesordnungspunkt 5:

Unterrichtung durch die Landesregierung zum Positionspapier des Niedersächsischen Landesrechnungshofes „Transformationspfad konsequent beschreiten - Potenziale und Chancen der Krankenhausreform für Niedersachsen nutzen“

zuletzt behandelt: 64. Sitzung am 12.06.2025

Stellungnahme des Landesrechnungshofs

MR **Knof** (LRH): Vielen Dank für die Gelegenheit, kurz einleitend zu diesem Tagesordnungspunkt zu sprechen.

Wir begleiten die Krankenhausreform und die Sitzungen des Sozialausschusses aufmerksam. In der vorigen Woche, am 21. August, fiel uns Folgendes auf: Das MS bzw. die vom MS beauftragten Berater der PD fassten für Sie das umfangreiche und mehrere Hundert Seiten bzw. Folien umfassende Gutachten der PD zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen mit vier zentralen und übergeordneten Handlungsempfehlungen zusammen. Im Juni fasste eine nahezu identische Folie dasselbe Gutachten noch mit fünf zentralen und übergeordneten Handlungsempfehlungen zusammen. Diese Fassung datiert auf den 18. Juni 2025 und ist die veröffentlichte Fassung. Sie ist im Intranet und im Internet auf der Seite des MS abrufbar.

Worin besteht nun der Unterschied zu der Ihnen in der vergangenen Woche vorgestellten Fassung? - Es fehlt die Handlungsempfehlung Nr. 2. Ihr Wortlaut:

„Gezielte Umwandlung und Anpassung von Bettenkapazitäten an den tatsächlichen Bedarf“

Wir halten es als Rechnungshof für geboten, Sie vor der Unterrichtung zu unserem Positionspapier auf diese veröffentlichte Nr. 2 der PD besonders hinzuweisen. Wir empfehlen, diese veröffentlichte Nr. 2 für Ihre parlamentarische Arbeit als Grundlage zu berücksichtigen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass die gezielte Umwandlung und Anpassung von Bettenkapazitäten an den tatsächlichen Bedarf auch ein Kernaspekt unseres Positionspapiers ist. Das Gutachten der PD nennt Überkapazitäten für Niedersachsen von rund 12 %, wie Sie dies sicherlich bereits auch der Presse entnommen haben. Es kommt damit zu einem vergleichbaren Ergebnis.

Unterrichtung

LMR **Holzapfel** (MS): Der Landesrechnungshof hat mit Datum vom 8. Mai 2025 ein Positionspapier mit dem Titel „Transformationspfad konsequent beschreiten - Potenziale und Chancen der Krankenhausreform für Niedersachsen nutzen“ erstellt. Dieses Positionspapier wurde bereits am 12. Juni 2025 in diesem Ausschuss behandelt. Bevor auf die Forderungen des Landesrechnungshofs eingegangen werden soll, möchte ich eines vorwegschicken:

Die planungsrechtlichen Möglichkeiten des Landes, die Versorgungslandschaft signifikant zu verändern oder Kliniken gar vom Markt zu nehmen, haben sich mit der Krankenhausreform deutlich

erweitert. Die Zuweisung von Leistungsgruppen und der hierfür grundsätzlich als Voraussetzung zu erfüllenden personellen, strukturellen und apparativen Anforderungen werden durch das Land als Steuerungsinstrument zukünftig gezielt genutzt werden. Ebenso wie der Landesrechnungshof sieht auch die Landesregierung hier eine große Chance für Niedersachsen, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgungsstruktur im Krankenhaussektor zu schaffen.

Ich möchte nun konkret auf das Positionspapier und auch auf die Ausführungen des Landesrechnungshofs hier im Ausschuss eingehen.

Zunächst zur Krankenhausplanung:

Der Landesrechnungshof fordert in seinem Positionspapier unter anderem eine auslastungsbedingte Fortschreibung des Krankenhausplans. Dadurch sollen Planbetten abgebaut und soll damit aus der Sicht des Landesrechnungshofs zu einer sachgerechteren Investitionskostenfinanzierung sowie auch Betriebskostenfinanzierung gelangt werden. Daneben hätte ein Abbau von Planbetten ordnungspolitische Steuerungseffekte, und es wäre keine Erfolgskontrolle der Krankenhausreform möglich.

Grundsätzlich sind diese Überlegungen nachvollziehbar. Allerdings hat die Landesregierung bezüglich der Schlussfolgerungen des Landesrechnungshofs eine weitgehend andere Auffassung.

In der Vergangenheit wurde jährlich abseits von Umstrukturierungs- und Erweiterungsanträgen der Krankenhausträger eine auslastungsbasierte Fortschreibung der Planbetten im Krankenhausplan durchgeführt.

Zur Berechnung der Bettennutzungsgrade werden entsprechend der Vereinbarung im Planungsausschuss die folgenden durchschnittlichen Bettennutzungsgrade zugrunde gelegt:

- 80 % bei Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie
- 90 % bei Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatischer Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 85 % bei allen übrigen Fachrichtungen

Es werden ebenfalls entsprechend den Festlegungen des Planungsausschusses immer die vergangenen drei Jahre hinsichtlich der Sollauslastung der einzelnen Fachabteilungen zugrunde gelegt.

Eine solche Fortschreibung erfolgte das letzte Mal im Jahr 2019 zum 1. Januar 2020.

Während und infolge der Corona-Pandemie ist eine auslastungsbedingte Fortschreibung der Planbetten seitens des Ministeriums ausgesetzt worden.

Aufgrund der pandemiebedingten Auslastungseinbrüche in den Kliniken konnte in den Jahren 2020 bis 2024 keine Fortschreibung erfolgen. Zum einen konnten die Kliniken in den Jahren 2020 und 2021 teilweise sogar aufgrund von Vorgaben der Landesregierung - Freihaltévorgaben - ihre früheren Auslastungen nicht erreichen. In den Folgejahren hat es keine drei aufeinanderfolgenden Jahre für eine sinnvolle und realistische Auslastungsermittlung gegeben. Dementsprechend

konnte auch keine rechtssichere und den Maßgaben des Planungsausschusses folgende Planfortschreibung vorgenommen werden.

Es wurde also aufgrund der vorgenannten Begründung auf eine Planfortschreibung verzichtet, da entsprechende Feststellungsbescheide gegenüber den Krankenhäusern keiner gerichtlichen Überprüfung standgehalten hätten.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Feststellung des Landesrechnungshofes, das Land habe die Auslastungen nicht mehr im Monitoring verfolgt und es lägen dazu keine Daten vor, nicht korrekt ist. Selbstverständlich liegen die Auslastungsdaten der Landesregierung über die Krankenhausstatistik vor. Sie wurden dem Landesrechnungshof auf Anforderung auch stets übermittelt. Wie viele Planbetten in einzelnen Kliniken in den jeweiligen Fachabteilungen theoretisch abzubauen wären, müsste allerdings klinik- und fachabteilungsbezogen für die letzten drei Jahre noch konkret ermittelt werden. Diese zeitlich enorm intensive Prüfung für alle rund 160 Krankenhäuser hat das personell knapp ausgestattete Fachreferat aufgrund der Entscheidung, keine Planbettenfortschreibung für 2025 vorzunehmen, zunächst nicht durchgeführt. Im Fokus der Bearbeitung steht vielmehr eine erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform.

Die Feststellung des Landesrechnungshofs, das Land habe hingegen auf Antrag der Krankenhäuser eine auslastungsbedingte Erhöhung von Planbetten gegeben, ist korrekt. Sofern Kliniken aufgrund ihrer Belegung trotz Pandemie und deren Folgen über einen Dreijahreszeitraum deutlich über der Sollauslastung lagen, wurde ihnen eine Erhöhung der Planbetten bewilligt. Hier hätte wiederum eine Ablehnung der Anträge keiner gerichtlichen Überprüfung standgehalten.

Das MS hat in der Tat zuletzt eine auslastungsbedingte Fortschreibung des Krankenhausplans ab dem Jahr 2025 erwogen. Allerdings wurde von diesem Vorhaben im Einvernehmen mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft als Vertretung der Leistungserbringer sowie den Spitzen der gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger Abstand genommen.

Bezogen auf die Forderungen bzw. Schlussfolgerungen des Landesrechnungshofs geschah dies aus den folgenden Gründen:

- Der Landesrechnungshof sieht einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Anzahl der Planbetten und der Betriebskostenfinanzierung. Dem Grunde nach ist das auch korrekt. Allerdings muss hier genauer differenziert werden, da die Betriebskostenfinanzierung leistungsbezogen und nicht unmittelbar bettenbezogen erfolgt.

Ein Überhang von Planbetten hat keine negativen Auswirkungen auf die Entgelte für die Krankenhäuser. Zu wenige Planbetten bei gleichzeitig dauerhaft höherer Auslastung als der Sollauslastung führen hingegen dazu, dass durch die Regelungen der Fixkostendegressionsabschläge tatsächlich Einbußen bei den leistungsbezogenen Entgelten eintreten.

- Sofern es Bettenleerstand gibt, ist dieser nicht zwingend ein Indiz für Ineffizienz oder Überkapazitäten, sondern in der Regel die Folge des massiven Fachkräftemangels.
- Eine Planbettenreduzierung wäre rückwärtsgewandt und betrifft ein Planungsinstrument, welches in der Krankenhausreform und damit in der künftigen Leistungsgruppenzuweisung keine Rolle spielt. Die Annahmen des Landesrechnungshofs unter Nr. 5 des Positionspapieres werden seitens der Landesregierung nicht geteilt. Selbst wenn die Planbetten und deren

bisherige Auslastung als Kennzahl oder Hilfsgröße bei einer (Auswahl-)Entscheidung herangezogen werden würde, so kann das Ministerium hier auch die tatsächliche Auslastung in der Begründung anführen und müsste es nicht zuvor zwingend eine formale Fortschreibung in Form neuer Feststellungsbescheide durchführen.

- Da einige bisher noch nicht geänderte Vorschriften auf Bundesebene insbesondere in der Investitionskosten- oder Schließungsförderung noch auf Planbetten abstellen, wird es künftig eine nachrichtliche Ausweisung von Planbetten geben. Allerdings wird diese aller Voraussicht nach nicht auf den bisherigen Berechnungen beruhen und sich auch nicht auf die bisherigen Fachabteilungen beziehen, sondern konkret bezogen auf die Leistungsgruppen erfolgen.
- Die Planbettenauslastung ist lediglich im alten System ein Indiz für die Bedarfsgerechtigkeit von Krankenhäusern. Bei einer Umstellung auf Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform werden qualitative und strukturelle Anforderungen in den Vordergrund treten, die vor allem für eine Sicherung und gegebenenfalls auch Verbesserung der Qualitätsstandards stehen. Daneben werden nicht zwingend notwendige Doppelstrukturen in der Krankenhauslandschaft durch planerische Entscheidungen überprüft und gegebenenfalls auch abgebaut. Hier wird aber das neue System der Leistungsgruppen und das neue Fallzahlengrouping entscheidungserheblich sein und nicht die alte Planbettenauslastung.
- Dementsprechend sind die früheren Planbetten auch keine Referenzgröße für eine Wirksamkeitsanalyse oder Erfolgskontrolle der Krankenhausreform.

Ref. **von den Benken** (MS): Weitere Kernpunkte in dem Positionspapier des Landesrechnungshofs bezogen sich auf die Pauschalförderung. Die Pauschalförderung folgt natürlich in gewisser Weise dem Krankenhausplan. Sie wird aber nur zu einem Teil nach der Planbettenzahl bemessen. Das schreibt auch das Bundesrecht vor, das ganz klar regelt, dass nicht ausschließlich nach Betten bemessen werden soll. In Niedersachsen haben wir dafür die Pauschalförderungsverordnung. Sie teilt sich auf in eine Grundpauschale, die wiederum nach Krankenhausgrößen und nach Planbetten und teilstationären Plätzen differenziert, und es gibt eine Leistungspauschale. Die Leistungspauschale wird nach der Summe der Bewertungsrelationen bemessen. Insofern gibt es ein relativ komplexes Berechnungsmodell für die Pauschalmittel nach § 9 Abs. 3 KHG, das, wie gesagt, nur zum Teil darauf beruht. Mittelfristig wird natürlich im Zuge der Leistungsgruppen und des Fallzahlengroupings eine Umstellung erfolgen müssen. Diese kann natürlich erst nach der Übergangsphase erfolgen, wenn das gesamte System auch wirklich in Betrieb ist. Erst dann können wir das ändern.

Des Weiteren sieht der Rechnungshof die Gefahr von überhöhten Ausgleichszahlungen, wenn eine Abteilung oder ein Krankenhaus geschlossen würde. Diese Zahlungen können aber nur bewilligt werden, wenn auch entsprechende Belege dafür vorliegen, dass die Kosten entstanden sind. Das heißt, sie berechnen sich nicht unbedingt ausschließlich nach den Betten, die abgebaut werden. Es gibt dafür allerdings einen festen Maximalwert. Wir hatten aber auch schon Fälle, in denen dieser Maximalwert, der bei 25 000 Euro pro Bett liegt, gar nicht erreicht wurde. Insofern ist das Verhältnis zu den abgebauten Betten in der Form nicht eins zu eins übertragbar.

Das ganze Positionspapier des Landesrechnungshofs ist im Grunde genommen unter dem Titel „Transformationsfonds“ geschrieben worden. Dazu kann ich Ihnen versichern, dass bei der Möglichkeit, nach dem Transformationsfonds Kosten für den Bettenabbau, die Schließung von Krankenhäusern, sogar für den Abriss, für Personalmaßnahmen usw. zu fördern, die Anzahl der Planbetten kein Multiplikator ist. Die Betten sind beim Transformationsfonds für die Höhe der Förderung überhaupt nicht entscheidend.

Generell zum Transformationsfonds: Der Landesrechnungshof fordert in seinem Positionspapier, die begrenzten Fördermittel effizient einzusetzen, Fehlinvestitionen zu vermeiden und Fördermittel zweckmäßig und zielgerichtet einzusetzen. Wir haben in Niedersachsen durch das System der Einzelförderung von Krankenhäusern ohnehin ein System, in dem wir gezielt fördern, im Gegensatz zur pauschalen Förderung von Investitionen in anderen Bundesländern. Prioritär waren bei der Investitionsförderung grundsätzlich natürlich systemrelevante Krankenhäuser - unabhängig davon, dass jedes Krankenhaus ohnehin einen Rechtsanspruch nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz hat. Der Erhalt systemrelevanter Versorgungsstrukturen, die notwendige Erweiterung von kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen, der Ausbau von Ausbildungsstätten und natürlich die Zusammenlegung von Krankenhäusern und Betriebsstätten waren priorisiert und immer an allererster Stelle, wenn wir Maßnahmen gefördert haben. Wir haben auch, lange bevor Bundesmittel über den Strukturfonds I, II usw. fließen konnten, bereits in den Nullerjahren Krankenhäuser zusammengelegt, zum Beispiel in Bad Pyrmont und in Melle. Das alles haben wir damals mit Landesmitteln gemacht.

Über die Festlegung der Fördertatbestände des Krankenhaustransformationsfonds hat der Gesetzgeber eine reine Bestandserhaltung oder Sanierung faktisch ausgeschlossen; denn das gehört nicht zu den Fördertatbeständen. Deswegen sehen wir keine Problematik, dass an dieser Stelle fehlinvestiert werden könnte.

In dem Positionspapier stand zeitlich bedingt noch drin, dass die Mittel aus der Liquiditätsreserve der GKV stammen. Mittlerweile ist bekannt, dass die Mittel dafür aus reinen Bundesmitteln bestehen, nämlich aus dem „Sondervermögen Infrastruktur“ des Bundes. Für Niedersachsen werden es für 2026 - der Betrag wird jedes Jahr durch das BAS berechnet - ca. 222,7 Millionen Euro sein. Wir gehen davon aus, dass wir diese Mittel auch für 2026 vollständig beantragen werden.

Der Landesrechnungshof sieht die Zahl der Planbetten als zentrale Größe für die Bemessung von Investitionskosten an. Das kann die Landesregierung und mein Referat so nicht teilen; denn die Bettenzahl kann nur zu einem gewissen Teil eine Bemessungsgröße für Investitionskosten sein. Vielmehr sind das medizinische Leistungsangebot, das Betriebs- und Organisationskonzept, die Fallzahlen, die Personalstrukturen, OP-Zahlen, Untersuchungszahlen und Diagnostikkapazitäten die entscheidenden Faktoren, weshalb ein Krankenhaus bestimmte Investitionen benötigt. Sie können sich vorstellen, dass 200- oder 300-Betten-Kliniken für eine OP im Grunde genommen den gleichen OP benötigen und dass das nicht unbedingt entscheidend ist, sondern dass der Funktionsbereich der entscheidende Bereich ist, der die Kosten verursacht.

Abschließend darf noch angemerkt werden, dass der Landesrechnungshof vermutlich aus Versehen die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung angeführt hat und vermutlich die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung gemeint hat. Diese Krankenhaustransformationsfonds-

Verordnung enthält im Gegensatz zur Krankenhausstrukturfonds-Verordnung nicht die Bedingung, dass zur Erfüllung eines Fördertatbestandes Betten abgebaut werden müssen. Das steht nicht mehr darin.

Aussprache

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich erkenne auch aus dem Vortrag des Landesrechnungshofs sozusagen als Vorwort zu diesem Tagesordnungspunkt, dass das Thema Sie sehr bewegt. Es geht ja auch um viel Geld. Das will ich ausdrücklich anerkennen. Das ist ja auch unsere Idee. Dessen dürfen Sie versichert sein. Uns ist sehr daran gelegen, in diesem Bereich wirtschaftlich zu arbeiten. Das hat nicht nur mit den Steuerzahlern, sondern auch mit den Beiträgen zur Sozialversicherung zu tun.

Die größere Reform, die jetzt auf Bundesebene erstmalig nach vielen Jahren Pause angestoßen worden ist, findet prinzipiell unsere Zustimmung. Wir hatten uns im Niedersächsischen Landtag ja schon vor der Reform mit der Veränderung der Krankenhauslandschaft befasst, weil die Probleme bekannt sind und weil es vielfältige Stellschrauben gäbe, an denen man eine effizientere Krankenhausversorgung gestalten kann, die wir allerdings nicht alle bestimmen können, aber die wir auch identifiziert haben. Wir haben das Niedersächsische Krankenhausgesetz deshalb schon zum Ende der letzten Legislaturperiode geändert.

Wir befassen uns auch sehr intensiv mit dem Thema, wie sich das alles am Ende auswirken wird. Das hat man auch in der Sitzung in der vergangenen Woche gemerkt, als uns im Ausschuss vorgestellt wurde, wie sich die Zuweisung der Leistungsgruppen auf bestimmte Krankenhäuser oder auf die Versorgung allgemein auswirkt. Nach den Darlegungen seitens des Ministeriums sind viele Leistungsgruppen angemeldet worden, die jetzt alle geprüft werden. Es wird für das Haus eine große Aufgabe sein, dann die Zuweisungen vorzunehmen. Ich bin deshalb froh, dass hier noch einmal diese Einordnung von Ihrer Seite zu diesem Bericht erfolgt ist. Denn die hohe Fachlichkeit im Ministerium ist sehr wichtig, um die Umsetzung auch in der Form zu gewährleisten, dass wir am Ende wirtschaftlich arbeiten, aber auch - das ist auch aus politischer Sicht überaus wichtig - eine sehr gute Versorgung der Menschen in unserem Flächenland gewährleisten können. Das bedeutet für uns ständig einen Spagat zwischen dem einen und dem anderen. Es bestand aber bis jetzt immer ein breiter Konsens darüber, dass wir die Menschen gut versorgen wollen. Den würden wir auch nicht aufbrechen wollen, sondern das ist für uns sehr wichtig.

So weit zunächst einmal meine Stellungnahme dazu. Vielen Dank noch einmal für Ihre Einordnung an dieser Stelle! Das war auch für uns wichtig. Es waren sehr viele Informationen. Ich werde mich auch noch einmal eingehend damit befassen. Das ist wahrscheinlich eine Dauerinformation zu allem, was die Krankenhausreform betrifft.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Auch von mir einen herzlichen Dank für den Bericht und auch einen Dank an den Landesrechnungshof für die vorherige Stellungnahme! Auch aus meiner Sicht war das gerade eine Vielzahl von Informationen, die ich gerne auch noch einmal nachhalten werde.

Grundsätzlich besteht der Konflikt aus meiner Sicht darin, dass der Landesrechnungshof aus Berechnungsgrundlagen, die anscheinend nicht ganz korrekt sind, sieht, dass in Niedersachsen noch ein erhebliches Potenzial besteht, Betten abzubauen, während dies vom MS aus den genannten Gründen grundsätzlich verneint wird. Vor diesem Hintergrund richtet sich meine Frage

an die Vertreter*innen des Sozialministeriums. Im Rahmen des Transformationsprozesses wird doch mit Sicherheit auch über einen Bettenabbau gesprochen, aber im Rahmen der Voraussetzung, dass es sich um Leistungsgruppen handelt und nicht nach Betten gezählt wird. In einem Flächenland wie Niedersachsen müssen wir in diesem Abwägungsprozess doch sicherlich an der einen oder anderen Stelle leider auch darüber sprechen, oder sprechen wir eher über den Ausbau von Belegbetten?

LMR **Holzapfel** (MS): An der Unterrichtung in der Sitzung in der vergangenen Woche habe ich leider nicht teilnehmen können. Deswegen ist mir nicht bekannt, was dabei zu diesem Thema schon gesagt wurde. Ich wiederhole das aber gerne. - Uns liegen jetzt die ganzen Leistungsgruppenanträge vor. Wir werden möglicherweise noch eine zweite Runde des Antragsverfahrens haben, wenn sich aus dem Änderungsgesetz zum KHAG, das jetzt im Stadium des Referentenentwurfs vorliegt, noch einmal Änderungen an den Voraussetzungen ergeben. Daraus wird aber ein Prozess folgen, der unterschiedliche Ansätze verfolgt. Das eine ist die Sicherstellung der Versorgungssicherheit. Wir haben Leistungsgruppen, bei denen wir nicht bloß auf wirtschaftliche Aspekte schauen können, sondern auch darauf, dass gerade in ländlichen Regionen im Flächenland Niedersachsen die Versorgung sichergestellt ist. In der vergangenen Woche wurde in diesem Ausschuss auch über die Geburtshilfe gesprochen. Das ist ein schönes Beispiel dafür, dass es nicht nur darauf ankommt, ob ein Krankenhaus immer an der Speerspitze der Wirtschaftlichkeit arbeitet - das wird möglicherweise immer auch ein Zuschussgeschäft sein -, sondern das ist einfach bedarfsnotwendig. Deswegen gibt es in diesen Bereichen auch die Möglichkeit, trotz möglicherweise nicht vollständiger Erfüllung von Voraussetzungen einer Leistungsgruppe im Rahmen der Sicherstellung Ausnahmen zu genehmigen. - Das ist der eine Punkt.

Der andere Punkt ist: Es wird sich sicherlich herauskristallisieren - ohne die Hauptsache vorwegzunehmen -, dass wir in bestimmten Bereichen mehrere Player haben, die die gleiche Leistung anbieten, aber dass dafür der Bedarf nicht vorhanden ist, weil zum Beispiel auch Anfahrtswege in Kauf genommen werden können. Die „Endoprothetik Knie“ ist dafür ein Beispiel: Auch wenn man nicht selber fahren kann, so kann man doch zur OP gefahren werden.

Wir beobachten parallel zu dem Prozess der Zuweisung von Leistungsgruppen, dass natürlich ein Konsolidierungsprozess angestoßen wurde. Verschiedenste Träger wenden sich an uns nicht nur im Hinblick auf Kooperationen, sondern auch auf Zusammenlegungen und Schließungen. Wir müssen zum einen die Versorgungssicherheit im Auge behalten und zum anderen prüfen, wie wir mit Konkurrenzanträgen umgehen, bei denen formal alle Leistungsgruppenvoraussetzungen erfüllt sind, aber nicht alle Player am Markt erforderlich sind. Ballungsräume werden dabei sicherlich ein Thema sein. Darüber müssen wir dann gerichtsfest anhand von Kriterien entscheiden. Am Ende des Prozesses sollte sicherlich eine Klärung des Marktes stehen. Wir stehen aber bei der Ermessensentscheidung auch vor der Herausforderung, gute Gründe vorzutragen, warum der eine, der die Voraussetzungen erfüllt, den Zuschlag bekommt und der andere nicht. Möglicherweise wird das nicht immer gelingen.

Die Antwort kann man jetzt final, glaube ich, seriös nicht geben. Es ist leider nicht so leicht wie früher im Kinderfernsehen: Wenn man richtig steht, geht das Licht an. - Die Zukunft wird zeigen, wer recht behält: der Rechnungshof oder wir mit unserer Einschätzung.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Das eine ist, ob man richtig steht, wenn das Licht angeht. Wenn zwei Lichter angehen, ist das ja ganz schön. Sie haben gerade angedeutet, dass man dann schauen

muss, wie man vorgeht. Was ist denn, wenn dann kein Licht angeht und man vorher nicht weiß, dass nirgendwo eine Lampe dahinter ist, vor dem Hintergrund, dass man sich nicht über die Landesgrenzen hinweg abgestimmt hat? Dieses Thema haben wir auch schon in der Ausschusssitzung in der vergangenen Woche angesprochen. Mich interessiert, wie konkret Ihre Sicht darauf ist, dass wir jenseits der Landesgrenze - beispielsweise bei mir im Wahlkreis in Richtung Nordrhein-Westfalen - ziemlich im Dunkeln tappen, welche Leistungsgruppen dort beantragt werden. Wir sehen die Gefahr, dass auf beiden Seiten der Landesgrenze vielleicht gar keine Leistungsgruppe beantragt wird, die wir aber in der gesamten Region dringend benötigen.

LMR Holzapfel (MS): Wir befinden uns natürlich im Austausch mit den benachbarten Bundesländern. Die Bereitschaft zum Datenaustausch ist ein bisschen unterschiedlich ausgeprägt - von maximaler Transparenz bis dahin, die Kooperationsvereinbarungen transparent zu machen. Das ist ja das Minimum, worüber wir uns austauschen müssen. Das müssen wir ja zum Beispiel auch mit dem MWK machen. Es wurden ganz viele Kooperationsvereinbarungen mit der MHH geschlossen. Man muss also zwingend notwendig in den Grenzregionen zu anderen Bundesländern in den Austausch gehen. Wir sind da auch dran - wie gesagt, mit unterschiedlich ausgeprägtem Erfolg. Aber es gibt kein Bundesland, das sich da komplett herausnimmt.

Wir haben die Situation, dass jetzt nahezu alle - PD und ein Großteil der Bundesländer - auch den IT-Dienstleister, den wir beauftragt haben, für ihre Grouper-Software mitbeauftragt haben. Wir möchten gerne - und haben das initiativ angestoßen -, dass es hier eine Rahmenvereinbarung gibt, der die Bundesländer beitreten können, sodass wir es dann auch erreichen würden, trotz der schönen Vielfalt im Bereich der Bundesländer zumindest mit derselben Schnittstelle zu arbeiten. Das würde das Ganze natürlich noch einmal erheblich erleichtern. Das haben wir jetzt angestoßen. Das wird von PD an die einzelnen Länder herangetragen werden.

Vors. Abg. Oliver Lottke (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Der Spagat zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit und die Frage, in welche Richtung man am besten ausschlägt und worauf man den Fokus legt, ist ja immer die Gretchenfrage. Ich erinnere noch einmal an den Auftrag der Enquetekommission. Dieser Auftrag ist für mich immer noch leitend. Es geht zum einen um die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Medizin im ambulanten und stationären Bereich und zum anderen um die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung. Genau zwischen diesem Spagat bewegen wir uns. Das ist die Messlatte. In dem einen oder anderen Fall wird man darüber diskutieren können. Aber ich glaube, es ist sowohl für uns politisch als auch für die Landesregierung und an dieser Stelle für das Ministerium leitend, genau das hinzubekommen. Ich sehe uns da auf einem guten Weg und glaube, es ist auch gut, dass wir in diesem Diskurs immer wieder konstruktiv, aber durchaus auch mit unterschiedlichen Blickwinkeln unterwegs sind. In Niedersachsen haben wir es ja auch immer ganz gut im Blick gehabt, mit allen Beteiligten zusammen Dinge zu entwickeln. Das werden wir auch weiterhin machen. Deshalb vielen Dank an das Ministerium für die heutige Unterrichtung.

Tagesordnungspunkt 6:

Unterrichtung durch die Landesregierung über den Anstieg der gemeldeten Behandlungsfehler in Niedersachsen

Der Ausschuss hatte in der 64. Sitzung am 12.06.2025 über den Antrag der CDU-Fraktion auf Unterrichtung vom 5. Juni 2025 beschlossen.

Unterrichtung

Ref.'in **Passow** (MS): Gerne komme ich dem Wunsch nach Unterrichtung des Ausschusses über eine Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse vom 5. Mai 2025 zum Anstieg der gemeldeten Behandlungsfehler in Niedersachsen nach.

Zunächst eine kurze Vorbemerkung: Gemäß einer Pressemitteilung vom 5. Mai 2025 unter der Überschrift „Niedersachsen: Zahl der gemeldeten Behandlungsfehler gestiegen“ wandten sich im Jahr 2024 insgesamt 549 Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen wegen des Verdachts auf einen Behandlungsfehler an die Techniker Krankenkasse (TK) - rund 6 % mehr als im Vorjahr. Die meisten Fälle, nämlich 32 %, betrafen chirurgische Eingriffe, gefolgt von Zahnmedizin und Kieferorthopädie mit 16 %. Weitere häufig betroffene Fachrichtungen waren Geburtshilfe und Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Orthopädie sowie Pflege, Augenheilkunde, Innere Medizin und Neurologie bzw. Psychiatrie.

Die TK sieht eine erhebliche Dunkelziffer, da viele Betroffene aus Unsicherheit oder Unwissenheit keinen Verdacht melden. Sie fordert deshalb eine gesetzliche Meldepflicht für alle medizinischen Einrichtungen, um Fehlerquellen systematisch auswerten und die Versorgung verbessern zu können.

Behandlungsfehler sind für die betroffenen Patientinnen und Patienten stets einschneidende und oftmals schwerwiegende Ereignisse. Sie können nicht nur erhebliche gesundheitliche Folgen nach sich ziehen, sondern auch zu großem seelischen Leid führen und das Vertrauen in das Gesundheitssystem beeinträchtigen.

Die Landesregierung sieht es daher als eine zentrale Aufgabe an, die Patientensicherheit konsequent zu stärken und Entwicklungen, die auf einen möglichen Anstieg von Behandlungsfehlern hindeuten, sehr ernst zu nehmen. Es liegt im Interesse aller Beteiligten, die Qualität der Versorgung weiter zu verbessern und Risiken soweit wie möglich zu reduzieren. Nur so kann das hohe Vertrauen, das Bürgerinnen und Bürger in unser Gesundheitswesen setzen, dauerhaft gesichert werden.

Eine Aussage zu etwaigen Dunkelziffern kann durch die Landesregierung aber nicht getroffen werden. Aus den vorliegenden statistischen Zahlen der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes Niedersachsen und der Ärztekammer Niedersachsen kann keine steigende Tendenz bei gutachterlich festgestellten Behandlungsfehlern festgestellt werden.

Die Überschrift der Pressemitteilung der TK könnte so verstanden werden, dass die Zahl der Behandlungsfehler gestiegen sei. Tatsächlich handelt es sich ausweislich des weiteren Textes

lediglich um einen 6-prozentigen Anstieg der bei der TK eingegangenen Verdachtsmeldungen. Inwiefern dies ein Indikator für die tatsächliche Entwicklung der Behandlungsfehler ist, kann von hier nicht abschließend beurteilt werden. Denn die Zahl der tatsächlich festgestellten Behandlungsfehler bleibt außer Betracht. Letztere dürften aber für die Beurteilung der Sachlage entscheidend sein. Daher sollen auch die statistischen Daten der weiteren Akteurinnen und Akteure betrachtet werden, die in die Prüfung von möglichen Behandlungsfehlern involviert sind. Hierzu zählen unter anderem die Krankenkassen, der Medizinische Dienst und die zuständige Landesärztekammer.

Im Folgenden möchte ich auf die Möglichkeiten von Patientinnen und Patienten eingehen, an wen sie sich, wenn sie den Verdacht auf einen Behandlungsfehler haben, wenden können und wer sie unterstützt.

Haben Versicherte einen Verdacht auf einen Behandlungsfehler, dann sind die gesetzlichen Krankenkassen erste Ansprechpartner. Sie sind nach dem Patientenrechtegesetz - § 66 SGB V - verpflichtet, Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen arbeiten die Krankenkassen eng mit dem Medizinischen Dienst zusammen, der in ihrem Auftrag ein fachärztliches Gutachten erstellt. Dieses Gutachten ist für Versicherte kostenfrei. Kommt der Medizinische Dienst zu dem Ergebnis, dass der Verdacht auf einen Behandlungsfehler gerechtfertigt ist, kann das Gutachten den Betroffenen dabei helfen, ihre Ansprüche durchzusetzen.

Im Begutachtungsverfahren beim Medizinischen Dienst stellt eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Hilfe der Patientenakte und eines Gedächtnisprotokolls des Patienten fest, ob ein Fehler vorliegt und ob dieser einen Schaden verursacht hat. Denn nur dann hat der Patient auch Aussicht auf Schadensersatz.

Nach Maßgabe des Niedersächsischen Kammergesetzes für die Heilberufe hat die Ärztekammer Niedersachsen außerdem die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen eingerichtet. In dem für alle Beteiligten freiwilligen Schlichtungsverfahren wird eine medizinisch und juristisch begründete Einschätzung abgegeben, ob Schadensersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers gerechtfertigt erscheinen. Für die Dauer des Verfahrens ist die Verjährung gehemmt. Das Verfahren ist für die Patientinnen und Patienten ebenfalls gebührenfrei.

In Niedersachsen spielt auch die Landespatientenschutzbeauftragte eine zentrale Rolle im Kontext der Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei entsprechenden Anfragen zu Behandlungsfehlern. Die Landespatientenschutzbeauftragte dient als mögliche zentrale Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten. Sie bietet eine individuelle Beratung an, unterstützt bei der Suche nach geeigneten Ansprechstellen und klärt über Möglichkeiten des weiteren Vorgehens auf. Auch unterstützt sie Patientinnen und Patienten dabei, ihre Anliegen gegenüber Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten oder anderen Einrichtungen vorzubringen, und vermittelt in Konfliktsituationen.

Ich halte es in diesem Kontext für wichtig, aus rechtlicher Sicht den Begriff des Behandlungsfehlers näher zu erläutern: Erfasst werden unterschiedliche Formen von Fehlverhalten. So kann ein Behandlungsfehler vorliegen, wenn eine Behandlung nicht den aktuellen medizinischen Standards entspricht, wenn eine gebotene medizinische Behandlung unterlassen, eine unnötige Behandlung durchgeführt oder eine Diagnose trotz eindeutiger Hinweise nicht gestellt wird. Ein

Schadensersatzanspruch aus einem Behandlungsfehler besteht für Patientinnen und Patienten nur dann, wenn der Behandlungsfehler einen Gesundheitsschaden verursacht hat. Wer einen solchen Schadensersatzanspruch geltend macht, muss dies im Streitfall beweisen; er hat also die sogenannte Beweislast.

Im Folgenden gebe ich einen Überblick über die dem Ministerium vorliegenden statistischen Daten:

Im Jahr 2024 wurden bei der AOK Niedersachsen insgesamt 2 090 Verdachtsfälle auf Behandlungs- bzw. Pflegefehler in 2024 - davon sind auch Medizinproduktschäden umfasst - gemeldet. Ein Vergleich zu 2023 ist aufgrund einer veränderten Erfassungssystematik bei der AOK nach dortiger Auskunft nicht valide möglich. Jedoch ist nach Auskunft der AOK ein Anstieg zu verzeichnen. Auch hier betreffen die meisten Fälle mit rund 35 % den chirurgischen Bereich.

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen haben im Jahr 2024 755 Neuanträge zur Überprüfung eines etwaigen Behandlungsfehlers erreicht. Ein Vergleich zum Vorjahr: 2023 gingen 685 Neuanträge ein. Das entspricht einem leichten Anstieg von ca. 10 %. Vermutet werden mehrere Ursachen für den Anstieg: der verstärkte Öffentlichkeitsauftritt nach der Neugründung im Jahr 2021, das Ende der Corona-Pandemie mit einer Zunahme elektiver Eingriffe oder auch die offene Fehlerkultur der medizinischen Einrichtungen. Die Schlichtungsstelle hat im Jahr 2024 in nur 59 von 258 abgeschlossenen Fällen einen Behandlungsfehler und einen kausalen Schaden festgestellt. Das entspricht einem Prozentsatz von 22 % und deckt sich mit den Vergleichszahlen der Vorjahre, die immer um die 20 % lagen. Es bestehen nach dortiger Einschätzung keine Anhaltspunkte dafür, dass es zu einem Anstieg von Behandlungsfehlern kommt.

Auch die Zahl der - auch durch die TK - beim Medizinischen Dienst Niedersachsen beauftragten Gutachten ist weitgehend stabil. Gleichwohl ist auch dies nur ein Ausschnitt und nicht als repräsentativ für eine Zu- oder Abnahme der tatsächlichen oder vermuteten Behandlungsfehler in Niedersachsen oder Deutschland zu sehen. Der Anteil der bestätigten Behandlungsfehler der dem Medizinischen Dienst zur Prüfung vorgelegten Fälle beträgt rund ein Viertel, die der Kategorie „Fehler mit Schaden“ rund ein Fünftel. Ich nenne zum Vergleich die Zahlen aus den Vorjahren: 2022 waren es 20,3 %, 2023 waren es 22,4 % und 2024 23,7 %. Die Verteilung für Niedersachsen entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Aber auch die Begutachtungen des Medizinischen Dienstes sind nur eingeschränkt aussagekräftig; denn der Medizinische Dienst beurteilt etwaige Behandlungsfehler allein aus medizinischer Sicht. Aufgrund fehlender Kausalität liegt aber nicht in jedem Fall tatsächlich auch ein rechtlich durchsetzbarer haftungsrechtlicher Anspruch vor.

Die TK setzt sich für eine umfassendere Erfassung und Aufarbeitung von Behandlungsfehlern ein und fordert neben einer gesetzlichen Meldepflicht auch eine offene Fehlerkultur, bei der Vorfälle transparent besprochen und als Chance zur Qualitätsverbesserung genutzt werden, und eine schnellere rechtliche Aufarbeitung und erleichterte Beweisführung, um langwierige Verfahren und Benachteiligungen Betroffener zu vermeiden. Diese Forderungen werden im Wesentlichen von der AOK geteilt. Diese Forderungen richten sich aber vorrangig an den Bundesgesetzgeber, der mit dem Patientenrechtegesetz, das am 26. Februar 2013 in Kraft getreten ist, die Rechte von Patientinnen und Patienten gesetzlich in den §§ 630 a ff. BGB gebündelt und vor allem auch gestärkt hat.

Eine Meldepflicht für mögliche Behandlungsfehler, selbst wenn sie für sogenannte Never Events gefordert wird, steht aus der Sicht der Landesregierung in einem Spannungsverhältnis zur politischen Forderung nach Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. Bei „Never Events“ handelt es sich um vermeidbare unerwünschte Ereignisse, die zu schwerwiegenden Schäden bei Patientinnen und Patienten führen können. Dazu gehören Patienten- oder Seitenverwechslungen - wenn beispielsweise das falsche Bein abgenommen wird -, schwerwiegende Medikationsfehler oder unbeabsichtigt zurückgebliebene Fremdkörper nach Operationen.

Meldepflichten erfordern strukturelle Anpassungen an IT-Systeme, Meldeformate und bestehende Qualitätssicherungssysteme. Besonders in kleinen Einrichtungen - zu nennen sind an dieser Stelle Praxen und kleinere Krankenhäuser - entsteht zusätzliche Arbeitslast. Viele Häuser nutzen ohnehin bereits interne Fehlermeldesysteme, zum Beispiel das Critical Incident Reporting System (CIRS), deren Inhalte nun zusätzlich gemeldet werden müssten. Es besteht die Gefahr von Doppeldokumentation und Ineffizienzen. Hier ist besonders zu berücksichtigen, dass Behandlungsfehler nicht selten auf schwierige Rahmenbedingungen und fehlende Zeit zurückzuführen sind.

Abschließend möchte ich kurz darstellen, was bereits getan wird: Eine offene Fehlerkultur wird von allen Beteiligten unterstützt und auch schon mit der Veröffentlichung der Behandlungsfehlerstatistiken von Medizinischen Diensten und Schlichtungsstellen sowie mit CIRS in der Praxis umgesetzt. CIRS ist ein System zur anonymen Meldung und Analyse von kritischen Ereignissen oder Beinahe-Fehlern im Gesundheitswesen, insbesondere in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen. Ziel ist es, potenzielle Risiken, Fehlerquellen und Schwachstellen im Behandlungssystem zu identifizieren, um daraus Verbesserungen abzuleiten und zukünftige Fehler zu vermeiden.

Die Ärztekammer Niedersachsen fördert aktiv die Patientensicherheit durch Fortbildungsangebote wie Workshops zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Peer Reviews und Simulationstrainings. Ziel ist es hier, eine offene Fehlerkultur zu etablieren und Fehlerquellen systematisch zu analysieren. In Zusammenarbeit mit der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen bietet die Ärztekammer Niedersachsen außerdem Informations- und Fortbildungsveranstaltungen an, um häufige Behandlungsfehlervorwürfe aus medizinischer und juristischer Sicht zu analysieren und Konzepte zur Fehlervermeidung zu entwickeln.

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) verweist auf einen hohen Sicherheitsstandard in niedersächsischen Krankenhäusern. Offene Fehlerkultur, belastbare Fakten und kontinuierliche Lernprozesse dienen dazu, Behandlungsfehler weiter zu reduzieren und aufzuarbeiten. Dazu haben die Krankenhäuser Fehlervermeidungsstrategien entwickelt, um Fehler oder Risiken in der Patientenversorgung systematisch zu verhindern. Der Erfolg dieser Bestrebungen und die Vorreiterrolle der Krankenhäuser im Bereich Transparenz und Qualität werden durch die Qualitätsberichte der Krankenhäuser bestätigt.

Die Landesregierung hat darüber hinaus weitere Maßnahmen ergriffen, um die Prävention von Behandlungsfehlern in den niedersächsischen Krankenhäusern zu verbessern. Insbesondere bei den Novellierungen des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes wurden sukzessive Maßnahmen und Standards aufgenommen, die systematische Fehler erkennen und Prozesse zur Fehlervermeidung etablieren sollen. Hierzu gehören unter anderem die Einführung eines Fehlermeldesystems, die Berufung der Patientenfürsprechenden und der Demenzbeauftragten, die

Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, die Bildung von Arzneimittelkommissionen und die Etablierung von Stationsapothekerinnen und Stationsapothekern.

Kurz zusammengefasst: Ungeachtet dessen, dass sich die Forderungen der TK an den Bundesgesetzgeber richten, ist ein signifikanter Anstieg von kausal festgestellten Behandlungsfehlern in Niedersachsen nicht zu erkennen. Darüber hinaus sind in Niedersachsen umfassende Maßnahmen ergriffen worden, um die Patientensicherheit zu erhöhen und den Anstieg ärztlicher Behandlungsfehler zu verhindern.

Aussprache

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die - im positiven Sinne - umfassende Unterrichtung und dafür, dass Sie auch dargestellt haben, welche Möglichkeiten es für Patientinnen und Patienten gibt, im Falle des Verdachts auf einen Behandlungsfehler kostenfrei zu einer Begutachtung zu kommen. Damit wird den Patientinnen und Patienten ja ein großes Pfund an die Hand gegeben, wenn man ein Gutachten erhält, das einen Kausalzusammenhang herstellt. Das muss man einfach wissen. Das ist ein guter Weg, der aus meiner Sicht auch Vertrauen im Zusammenhang mit Ärztinnen und Ärzten schafft.

Die Zahlen, die Sie genannt haben, zeigen ja doch einen leichten Anstieg bei den Meldungen. Bei den Meldungen weiß man aber noch nicht genau, ob letzten Endes definitiv ein Behandlungsfehler festgestellt wird. Das hängt ja auch damit zusammen, dass das immer ein Prozess ist: Erst wird ein Gutachten erstellt, dann folgt gegebenenfalls eine Klage, und irgendwann kennt man das Ergebnis. Insofern glaube ich schon, dass man die Entwicklung auch ein bisschen beobachten muss. Ich habe aus den Darlegungen aber nicht herausgehört, wie es dazu kommt. Deshalb finde ich den Unterrichtungswunsch der CDU-Fraktion in diesem Zusammenhang gut, weil man einfach darüber sprechen sollte.

Sie haben auch den Bürokratieabbau angeführt, der ja auch immer wieder aus dem politischen Raum gefordert wird, und haben das ein bisschen umschrieben. Dazu würde ich gerne etwas konkreter nachfragen. Kann ich das so verstehen, dass es noch keine eindeutige Positionierung der Landesregierung dazu gibt, oder meinen Sie eher, dass bei all den Maßnahmen, die es schon gibt, eine Meldepflicht nicht unbedingt noch förderlich wäre und dass schon genug getan wird?

Ref. **in Passow** (MS): Aus der Sicht der Landesregierung ist das, was aktuell schon vorhanden ist, sehr viel. Aus einer zusätzlichen Meldepflicht würde kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn gewonnen. Wesentlich ist, dass, wie ich auch deutlich gemacht habe, eine offene Fehlerkultur herrscht. Dafür sind auch die erwähnten Fehlermeldesysteme ganz wesentlich, sodass die Behandelnden und Pflegenden die Möglichkeit haben, über diese Systeme Meldungen vorzunehmen und auch Transparenz herzustellen, damit die Diskussion angestoßen wird. Denn das Schlimmste wäre ja, wenn Behandlungsfehler verschwiegen werden. Vielmehr soll die Beschäftigung mit den Fehlern gefördert werden und erreicht werden, dass Maßnahmen ergriffen werden, um künftig Behandlungsfehler zu vermeiden. Da sind wir, glaube ich, schon auf einem sehr guten Weg. Weitere statistische Zahlen würden uns eigentlich nicht weiterhelfen, sondern wichtig ist die Befassung mit den Ursachen und wie man Behandlungsfehler für die Zukunft verhindern kann. Dabei sind wir auf einem sehr guten Weg.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte dazu einige Gedanken äußern und auch Nachfragen stellen.

Ich will jetzt nicht sagen, dass Sie das, was in der Pressemitteilung der TK steht, negieren. Aber ich finde, wenn man einen Anstieg um 6 % attestiert bekommt, dann ist das doch zumindest besorgniserregend und sehr nachhaltenswert. Das machen wir heute, gerade im Sinne der Patientinnen und Patienten, für die wir ja auch zuständig sind. Das gilt insbesondere für die hohe Dunkelziffer. In der Pressemitteilung wird auf den Medizinischen Dienst des Bundes und darauf verwiesen, dass Fachleute davon ausgehen, dass jedes Jahr 168 000 Patientinnen und Patienten von Behandlungsfehlern betroffen sind und dass es 17 000 fehlerbedingte vermeidbare Todesfälle gibt. Wenn man diese bundesweiten Zahlen auf Niedersachsen herunterrechnet und die üblichen 10 % zugrunde legt, sind es rund 1 700 Todesfälle. Insofern darf und muss man bei einer solchen Zahl, finde ich, auch deutlicher hinschauen. Das machen wir heute.

Sie haben ausgeführt, dass es aus der Sicht des Ministeriums wichtig ist, das hohe Vertrauen der Patientinnen und Patienten konsequent zu stärken. Die Frage ist jetzt aber: Wie gehen Sie denn mit den Forderungen der Kassen um, die nicht nur von der TK, sondern auch von der AOK erhoben werden? Ich habe zuletzt im Bundestagswahlkampf noch einmal nachgelesen, wie die Forderungen lauten, die ja richtigerweise an den Bund adressiert werden. Insofern interessiert mich, ob Niedersachsen diese Forderungen unterstützt.

Sie haben auch auf die Rückmeldungen aus den Krankenhäusern an die NKG verwiesen, nach denen es bereits eine offene Fehlerkultur und eine Meldepflicht über CIRS gebe. Daher meine Frage: Woran machen Sie fest, dass diese Fehlerkultur in den Krankenhäusern vorhanden ist, und wie hoch ist die Teilnahmequote an den internen Fehlermeldesystemen wie beispielsweise CIRS? Wenn 99 % bereits solche Systeme nutzen, dann würde es ja offenkundig ein funktionierendes Meldesystem geben. Wenn solche Systeme aber beispielsweise nur von 15 % der Krankenhäuser genutzt würden, dann wäre das ja ein Instrument, das man vielleicht auch anders in die Fläche geben könnte bzw. sollte.

Nicht eingegangen sind Sie darauf, dass meines Wissens Krankenkassen zwar manchmal Behandlungsfehler sehen und auch melden könnten, aber dass es ihnen aufgrund des Datenschutzes nicht möglich ist, auf festgestellte Behandlungsfehler aufmerksam zu machen. Können Sie dazu etwas sagen?

Ferner würde mich interessieren, ob die Forderung nach einer schnelleren und besseren rechtlichen Aufarbeitung von Behandlungsfehlern - Stichwort Beweislastumkehr - bei der Landesregierung überhaupt ein Thema ist oder ob Sie diesbezüglich darauf verweisen, dass das eine Angelegenheit des Bundes ist und Niedersachsen dazu kein Votum abgibt.

Sie haben auch die Landespatientenschutzbeauftragte angesprochen. Trifft es zu, dass sie im Grunde genommen auch nur auf die Instrumente verweist, die die Patientinnen und Patienten haben, also im Zweifel an die Krankenkassen, und über welche Zahlen verfügt sie? Sie ist ja bei Ihnen im Ministerium angesiedelt.

Ref. 'in **Passow** (MS): Wenn wir erfahren, dass Verdachtsmeldungen auf Behandlungsfehler steigen, dann müssen wir uns das natürlich genau ansehen. Deswegen ist diese Unterrichtung ja auch ein guter Anlass, sich noch einmal die entsprechenden statistischen Zahlen anzusehen, und

muss der Prozess immer weiter beobachtet werden. Als Landesregierung müssen wir ja dafür Sorge tragen, dass die Zahlen nicht erheblich ansteigen, und rechtzeitig präventiv tätig werden. Deswegen habe ich unter anderem auf die Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes aufmerksam gemacht.

Zu Ihrer Frage, ob wir die Forderungen der TK unterstützen: Die Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Meldepflicht würde ich, wie ich schon zum Ausdruck gebracht habe, als nicht zielführend ansehen. Wir befassen uns natürlich mit den Forderungen der TK. Wenn Forderungen an den Bundesgesetzgeber herangetragen werden, dann werden wir als Land natürlich auch mit einbezogen und auch um Stellungnahme gebeten. Dann muss man sich auch ganz konkret damit befassen, ob die bestehenden Regelungen im Patientenrechtegesetz - das war ja eine große Reform im Jahr 2013, in deren Rahmen einige Regelungen in das Patientenrechtegesetz aufgenommen worden sind, um die Rechte der Patienten zu stärken - ausreichend sind, um möglichen Behandlungsfehlern Vorschub zu leisten und - das haben Sie auch angesprochen - lange Verfahren für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden. Dabei sind schon wesentliche Punkte angestoßen worden. Wenn jetzt ein Gesetzesvorhaben auf Bundesebene dazu angestoßen würde, dann würden wir uns natürlich noch einmal eingehend damit befassen. Aber nach aktuellem Stand sind die bestehenden Regelungen ausreichend.

Sie haben auch die datenschutzrechtliche Seite angesprochen, dass die Krankenkassen durch das Datenschutzrecht gehindert sind, die Patientinnen und Patienten zu beraten. Wir haben uns das in diesem Kontext auch noch einmal angesehen. Eigentlich sind die Krankenkassen durch das Datenschutzrecht nicht so eingeschränkt, dass sie die Patientinnen und Patienten nicht entsprechend angemessen beraten könnten. Wir können bislang nicht ganz nachvollziehen, wo hier die Probleme bei der Krankenkasse bestehen. Das müsste man im direkten Austausch mit der Krankenkasse näher klären.

Die Zahlen bei der Landespatientenbeauftragten liegen mir persönlich nicht vor. Die Kollegin kann an der heutigen Sitzung leider nicht teilnehmen. Ich müsste daher konkret bei ihr nachfragen. Wir könnten dann aber wahrscheinlich nur Zahlen nachliefern, wie viele Patientinnen und Patienten sich an die Landespatientenschutzbeauftragte wenden. Es wird aber sicherlich kein Problem sein, das im Nachgang nachzuliefern.

Einen Punkt möchte ich gerne noch klarstellen: Es gibt keine Meldepflicht über CIRS, sondern es ist ein freiwilliges Angebot, dass die Behandler, wenn kritische Situationen aufgetaucht sind, das in dieses System einspeisen, damit man sich in dem Krankenhaus näher damit befasst. Die Krankenhäuser müssen diese Fehlermeldesysteme auswerten und dem Ministerium darüber berichten. Meine Kollegen aus dem Krankenhausreferat, die jetzt leider nicht mehr in dieser Sitzung sind, könnten wahrscheinlich mehr dazu sagen, was dabei im Einzelnen ausgewertet wird. Diese Auswertungen gehen jedenfalls an das Ministerium. Daraus kann man gegebenenfalls einen Handlungsbedarf ableiten.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Nehmen alle Krankenhäuser an CIRS teil?

Ref. 'in **Passow** (MS): Die Antwort auf die Frage, wer alles nach dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz verpflichtet ist, sich daran zu beteiligen, muss ich nachliefern.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich habe eine Nachfrage hinsichtlich der Prozentzahlen und der Dunkelziffer. Die Dunkelziffer wird ja durchaus mehrmals beschrieben. Auch die Techniker Krankenkasse führt die Dunkelziffer an. Man kann ja relativ einfach feststellen, welche Meldefälle gerade am meisten im Fokus stehen. Beispielsweise in den Bereichen Chirurgie, Zahnmedizin und Kieferorthopädie merkt man Behandlungsfehler relativ schnell. Bei Wechselwirkungen von Medikamenten und vielen anderen Punkten wird so etwas jedoch nicht sofort offensichtlich, wenn man keine Operation hinter sich hat. Wie schätzen Sie die Dunkelziffer und die Meldesysteme hinsichtlich der Erfassung solcher Bereiche ein, die nichts mit „handwerklichen“ Fehlern zu tun haben?

Sie haben häufig auch die Lern- und Fehlerkultur angesprochen. Diese bedarf ja auch einer Kommunikationskultur in den Krankenhäusern bzw. Einrichtungen in Niedersachsen. Wenn ich in Krankenhäusern bin, bekomme ich regelmäßig Rückmeldungen, dass durchaus auch die interkulturelle Kompetenz der gesamten Mitarbeiterschaft dabei eine Rolle spielt, wie man die Hierarchien und auch die Fehlerkultur sieht und wie man miteinander kommuniziert. Dazu meine Frage: Setzen Sie sich damit auch auseinander? Sind Sprache und Kultur zwischen Patient und Arzt - unabhängig davon, ob der Patient oder der Arzt Deutsch nicht als erste Sprache hat - eine Thematik, mit der Sie sich auch auseinandersetzen?

Ref. 'in **Passow** (MS): Zur Dunkelziffer kann ich mich nur wiederholen. Es ist sehr schwierig, eine Dunkelziffer abzuschätzen. Das ist natürlich das Problem. Es geht dabei um Behandlungsfehler, die nicht offenkundig werden. Sie haben ja schon das Beispiel Chirurgie genannt. Wenn ein Armbruch nicht richtig gerichtet wird, dann merkt man das schneller. Aber in vielen Bereichen ist ein Behandlungsfehler vielleicht nicht zu erkennen, weil die Auswirkungen nicht so groß sind oder die Kausalitätskette so lang ist, dass sie vielleicht nicht auf die ärztliche Behandlung zurückzuführen sind. Aber ich habe große Zweifel, dass eine gesetzliche Meldepflicht wirklich zur Beseitigung dieser Dunkelziffer beitragen wird. Denn die Dunkelziffer hat ja auch damit zu tun, dass es dem Patienten nicht offenbar wird, weil der Arzt ihm nicht offenbart hat, dass ein Fehler passiert ist. Dann wird der Betroffene unter Umständen auch nicht aufgrund einer gesetzlichen Meldepflicht dazu veranlasst, das mitzuteilen.

Ich glaube, es kommt entscheidend auf die offene Fehlerkultur an. Ich möchte hier noch auf einen wesentlichen Punkt eingehen, der bislang noch keine Rolle gespielt hat: Für viele Patientinnen und Patienten ist es ganz wichtig, dass die Häuser offen mit ihnen umgehen und deutlich machen, dass etwas nicht gut gelaufen oder schiefgelaufen ist, sei es bei einer Operation oder bei irgendeinem anderen Punkt. Viele Patientinnen und Patienten geben auch die Rückmeldung, dass es ihnen manchmal ausreicht, wenn ihnen mitgeteilt wird, dass etwas nicht in Ordnung gewesen ist. Dann sehen sie eigentlich auch nicht die Notwendigkeit, noch vor Gericht zu ziehen, sondern sie brauchen diese Offenheit und Transparenz. Deswegen wird seitens der Landesregierung auch sehr großer Wert darauf gelegt. Ich habe ja schon die entsprechenden Angebote der Ärztekammer Niedersachsen erwähnt, dass auch die Fehlerkultur in der Profession der Ärzteschaft noch einmal besonders gestärkt wird, auch in dem Austausch der Ärztinnen und Ärzte untereinander und auch im pflegerischen Bereich. Dabei spielt das ja auch eine erhebliche Rolle. Auch die interkulturelle Kompetenz spielt natürlich eine Rolle; denn das Behandlungsverhältnis ist durch Sprache geprägt. Arzt und Patient bzw. Ärztin und Patientin müssen sich gegenseitig verstehen. Dafür muss natürlich das sprachliche Verständnis, aber unter Umständen auch ein kulturelles Verständnis vorhanden sein. Das fließt auch in die Fortbildungsangebote ein.

Ich habe auch die Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen genannt. Dabei befasst man sich ja auch noch einmal mit besonders kritischen Fällen im Krankenhaus. Darin kommen die Behandler vor Ort zusammen, tauschen sich über Probleme aus, weil vielleicht auch ein Fehler passiert ist, und gehen der Frage nach, wie man für die Zukunft vermeiden kann, dass solch ein Fehler wieder vorkommt.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ihr letzter Satz beinhaltet letztlich das Entscheidende: Wie können wir sicherstellen, dass Fehler, die passieren können, nicht wiederholt werden? Es geht also darum, an dieser Stelle einen Lerneffekt zu bewirken.

Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung.

* * *