

N i e d e r s c h r i f t
über die 77. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 4. Dezember 2025
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Ladenöffnungs- und Verkaufszeiten**
Gesetzentwurf der Fraktion der AfD - [Drs. 19/7484](#)
Fortsetzung der Beratung 4
Beschluss 4
2. **Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung: Chancen nutzen, Effizienz schaffen**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8228](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung 5
Aussprache 9
3. **Prüfung und Erarbeitung eines landesweiten Unterstützungsmodells für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 (Prüfung eines niedersächsischen „Landespflegegeldes“)**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/8537](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung 16
Aussprache 17

4. **Einführung eines digitalen landesweiten Pflegeportals - schneller und transparenter Zugang zu Heimplätzen**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/8881](#)

Unterrichtung durch die Landesregierung 19

Aussprache 20

5. **Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste**

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

Fortsetzung der Beratung 23

Beschluss 23

6. **Rechte und Schutz von Kindern stärken: Pubertätsblocker und Werbung für Geschlechtsumwandlungen untersagen**

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/5077](#) neu

Fortsetzung der Beratung 24

Beschluss 24

7. **Verlässliche Arzneimittelversorgung in Niedersachsen endlich herstellen**

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/6276](#)

Fortsetzung der Beratung 25

Beschluss 25

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. René Kopka (i. V. der Abg. Julia Retzlaff) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Djenabou Diallo Hartmann bis 11:00 Uhr, ab 11:00 Uhr Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (i. V. der Abg. Swantje Schendel) (GRÜNE)
13. Abg. Eva Viehoff (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (zu TOP 1 vertreten durch den per Videokonferenztechnik zugeschalteten Abg. Thorsten Paul Moriß) (AfD)

Als ZuhörerIn (§ 94 GO LT):

Abg. Delia Klages (AfD) (zu TOP 1)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrat Dr. Müller-Rüster.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 11:46 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Ladenöffnungs- und Verkaufszeiten

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD - [Drs. 19/7484](#)

erste Beratung: 68. Plenarsitzung am 25.06.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt behandelt: 68. Sitzung am 04.09.2025

Fortsetzung der Beratung

Von dem Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) um eine Aussage dazu gebeten, wie aus der Sicht der Fraktion der AfD mit ihrem Gesetzentwurf weiter umgegangen werden solle, erklärt Abg. **Thorsten Paul Moriße** (AfD), dass er die Niederschrift über die Unterrichtung durch die Landesregierung zu diesem Gesetzentwurf in der 68. Sitzung am 4. September 2025 gelesen habe und diese Darlegungen nicht teile, da das geltende Gesetz die Lebensrealität aktuell nicht mehr abbilde. Daher halte die AfD-Fraktion ihren Gesetzentwurf aufrecht.

Auf die Frage des Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD), mit welchem Ziel der Gesetzentwurf weiter in der Beratung bleiben sollte, spricht sich Abg. **Thorsten Paul Moriße** (AfD) dafür aus, zunächst das Votum des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen abzuwarten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) teilt mit, dass aus der Sicht der SPD-Fraktion kein Beratungsbedarf mehr bestehe und die Beratung des Gesetzentwurfs in der heutigen Ausschusssitzung abgeschlossen werden sollte.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag vorbehaltlich des Votums des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen, den Gesetzentwurf abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: AfD

Enthaltung: -

Als Berichterstatter für einen schriftlichen Bericht wird der Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) benannt.

Tagesordnungspunkt 2:

Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung: Chancen nutzen, Effizienz schaffen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8228](#)

erste Beratung: 72. Plenarsitzung am 12.09.2025

federführend: AfSAGuG

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

Unterrichtung durch die Landesregierung

Refl'in **Pund** (MS): Sehr gerne unterrichte ich den Ausschuss zu dem Entschließungsantrag zur Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung. Die Digitalisierung ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben im Gesundheitswesen im Flächenland Niedersachsen. Sie bietet erhebliche Chancen für mehr Qualität, Effizienz und Teilhabe, insbesondere angesichts des demografischen Wandels, der eine steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bei einer geringeren Zahl von Fachkräften mit sich bringt.

Ziel der Landesregierung ist es, die Potenziale der digitalen Transformation gezielt zu nutzen, um die Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen dauerhaft zu sichern. Digitale Technologien ermöglichen eine bessere Erreichbarkeit medizinischer oder pflegerischer Leistungen, effizientere Abläufe und eine höhere Versorgungsqualität.

Besonders in ländlichen Regionen leisten telemedizinische Angebote, digitale Assistenzsysteme und KI-gestützte Anwendungen bereits heute einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Versorgung.

Mit dem Masterplan Digitalisierung, der Strategie „Digitale Verwaltung 2030“ sowie aktuell der Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes wurden bereits wesentliche Impulse gesetzt. Hinzu kommen Modellprojekte im öffentlichen Gesundheitssystem, Investitionen in Gesundheits-IT und der Ausbau digitaler Infrastrukturen.

Diese Maßnahmen werden in enger Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung und der Wissenschaft kontinuierlich fortgeführt.

Von besonderer Bedeutung ist der Abbau bürokratischer Belastungen im Gesundheitswesen. Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegekräfte sollen durch digitale Lösungen - etwa automatisierte Dokumentation, Datenverknüpfung und KI-Anwendungen - spürbar entlastet werden.

Darüber hinaus bleibt die Weiterentwicklung zentraler Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte (ePA), des E-Rezepts und interoperabler Kommunikationssysteme eine dauerhafte und auch schwierige Aufgabe. Hohe IT-Sicherheitsstandards und Nutzerfreundlichkeit sind dafür zentrale Voraussetzungen.

Niedersachsen hat bereits erhebliche Fortschritte bei der digitalen Modernisierung des Gesundheitswesens erzielt. Die Landesregierung wird diesen Prozess kontinuierlich fortsetzen.

Dies vorausgeschickt, gehe ich im Folgenden auf die einzelnen Punkte des Antrags ein:

„Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung, gemeinsam mit den verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung

1. den Ausbau der digitalen Infrastruktur und der Telematikinfrastuktur für eine flächendeckende Anbindung medizinischer Einrichtungen weiter zu begleiten. Dazu gehört auch mehr Unterstützung für die Entwicklung und Implementierung einheitlicher Standards bei Dateiformaten und Schnittstellenlösungen.“

Die Landesregierung unterstützt selbstverständlich den weiteren Ausbau der digitalen Infrastruktur und der Telematikinfrastuktur ausdrücklich. Mit dem fortschreitenden Ausbau von Gigabit- und Breitbandnetzen sowie der Einführung der Telematikinfrastuktur 2.0 werden die Voraussetzungen geschaffen, um Praxen, Krankenhäuser und weitere Gesundheitseinrichtungen zukünftig schneller, sicherer und interoperabel zu vernetzen. Ziel ist ein effizienter Datenaustausch, der Bürokratie reduziert, Versorgung verbessert und Fachkräfte entlastet.

Die Landesregierung setzt sich dafür ein, dass bei der Entwicklung und Implementierung digitaler Systeme verbindliche und einheitliche Standards für Schnittstellen und Dateiformate gelten. Nur durch Interoperabilität und gemeinsame technische Grundlagen kann eine wirklich vernetzte Gesundheitsversorgung entstehen.

„2. die Evaluation und Weiterentwicklung der ePA zu begleiten. Dabei sollte insbesondere

a) die ePA fortlaufend nutzerfreundlicher und vor allem unter Einbeziehung des neuen Landeskompetenzentrums für Barrierefreiheit in Niedersachsen barrierefrei gestaltet werden,

b) die ePA mit unterstützenden Informationskampagnen in ihrer Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten gesteigert werden.“

Die Landesregierung unterstützt die kontinuierliche Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit der elektronischen Patientenakte. Das vom Ministerium neu eingerichtete Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit Niedersachsen wird im Rahmen von Beratung zur Sensibilisierung für die Bedarfe einer breiten Adressatenschaft hinsichtlich Nutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit der elektronischen Patientenakte beitragen. Hierzu sind auch im neuen Jahr vertiefte Gespräche mit den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung geplant.

Die Öffentlichkeitsarbeit zur elektronischen Patientenakte liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Krankenkassen, der gematik GmbH und dem Bundesministerium für Gesundheit. Diese Akteurinnen und Akteure informieren die Versicherten über Nutzungsmöglichkeiten, datenschutzrechtliche Aspekte sowie Mehrwerte der elektronischen Patientenakte. Ergänzend setzt sich die Landesregierung dafür ein, dass begleitende Informationskampagnen die besonderen Informationsbedarfe der Bevölkerung berücksichtigen und vor allem das Vertrauen in die elektronische Patientenakte weiter stärken. Ganz aktuell hat das BMG auch eine große Informationskampagne zur elektronischen Patientenakte gestartet, um diese Aspekte noch deutlicher hervorzuheben.

„3. die Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) aktiv zu begleiten und sicherzustellen, dass die angestrebten Ziele einer verbesserten Versorgungsqualität und Erreichbarkeit durch digitale Lösungen tatsächlich erreicht werden, und insbesondere im ländlichen Raum keine Versorgungslücken entstehen,“

Diese Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist bundesweit Vorreiter. Von den Fachabteilungen der anderen Ministerien werden wir auch angerufen und gefragt, wie das gelingen konnte und vollzogen wird. Sie ist auch Vorreiter für die nun in Aussicht stehende Notfallreform, die uns alle noch sehr beschäftigen wird. Damit haben wir also schon mal eine ganz wichtige Säule gesetzt.

Die bisherigen Erkenntnisse aus der Umsetzung werden fortlaufend ausgewertet und fließen in die weitere Ausgestaltung der Reform ein. Nach aktuellen Auswertungen zeigt sich, dass die Versorgung stabilisiert und deutlich verbessert wurde. Diese ersten Erfahrungen konnten wir schon machen.

„4. die Umsetzung des KHZG weiterhin konsequent voranzutreiben und sicherzustellen, dass die Mittel zielgerichtet für digitale Infrastrukturmaßnahmen in Krankenhäusern eingesetzt werden,“

In Niedersachsen standen für Projekte des Krankenhauszukunftsgesetzes 406 Millionen Euro für die Krankenhäuser zur Verfügung. Es wurden rund 170 Krankenhäuser mit 715 Anträgen gefördert. Die Landesregierung kontrolliert die Einhaltung der Fördervorgaben selbstverständlich engmaschig und unterstützt die Träger und Krankenhäuser bei der zügigen Umsetzung der Projekte. Durch die Refinanzierung des Krankenhauszukunftsfonds über die Europäische Aufbau- und Resilienzfazilität als auch die jährlichen Reifegradmessungen im Digitalradar sind zusätzliche Instrumente für die forcierte Umsetzung der digitalen Infrastruktur in den Krankenhäusern geschaffen worden.

„5. gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung Fortbildungsprogramme für medizinische Fachkräfte weiterzuentwickeln, die den sicheren Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen, der ePa, KI und IT-Sicherheit vermitteln,“

Die Fortbildung ist natürlich wichtig, um die digitalen Anwendungen gut nutzen zu können. Die Landesregierung arbeitet hierzu eng mit den Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung zusammen, um Fortbildungsangebote auszubauen und nutzerfreundlich zu gestalten. Hervorzuheben ist insbesondere das Engagement der Kassenärztlichen Vereinigung, die bereits ein breites Portfolio von Fortbildungen für digitale Anwendungen, wie zur Telematikinfrastruktur, zur elektronischen Patientenakte und zur IT-Sicherheit, anbietet und im nächsten Jahr auch Fortbildungen zum Thema künstliche Intelligenz anbieten wird.

„6. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, den Bürokratieabbau in Krankenhäusern gezielt voranzutreiben, indem folgende Maßnahmen unterstützt werden:

- a) bestehende Dokumentations- und Nachweispflichten systematisch auf den Prüfstand zu stellen und unnötige Meldepflichten abzuschaffen,*

b) verfügbare Daten stärker zu nutzen, um neue, redundante Erhebungen zu vermeiden.“

Die Landesregierung setzt sich im Zuge der Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes dafür ein, Berichtspflichten deutlich zu reduzieren. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Interessenverbänden der Krankenhäuser, die uns aus der Praxis mitteilen, welche bürokratischen Hürden bestehen und wo es Potenziale gibt, um diese abzubauen.

Auch im Sinne des Krankenhauszukunftsgesetzes unterstützt die Landesregierung den Abbau bürokratischer Hemmnisse und trägt dazu bei, die Entbürokratisierungsziele des Bundes zu stärken. Dabei soll die Nutzung vorhandener Daten durch bessere Vernetzung und den Einsatz künstlicher Intelligenz effizienter gestaltet werden, und zwar selbstverständlich stets unter Wahrung des Datenschutzes der Patientinnen und Patienten.

„7. die Innovationsinitiative des Bundes ‚Daten für Gesundheit‘ aktiv zu unterstützen, um die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung und personalisierte Medizin in Niedersachsen weiterzuentwickeln.“

Die im Jahr 2020 von BMG, BMWK und BMBF gestartete Innovationsinitiative „Daten für Gesundheit“ verfolgt das Ziel, digitale Medizin und die Vernetzung von Lebens- und Datenwissenschaften zu stärken. Die Landesregierung begrüßt diese Initiative ausdrücklich und unterstützt die Zielerreichung durch eigene Maßnahmen und Förderimpulse.

Die fünf Handlungsfelder der Roadmap schaffen gute Voraussetzungen für Präzisionsmedizin und eine datenschutzkonforme Nutzung von Gesundheitsdaten. Sie umfassen die digitale Gesundheitsversorgung, die Verfügbarkeit von Daten, die Berücksichtigung rechtlicher und ethischer Aspekte, moderne Gesundheitskommunikation sowie die schnelle Anpassung an neue Entwicklungen.

Durch die Umsetzung der Roadmap wurden in den vergangenen Jahren wichtige Strukturen geschaffen, etwa mit dem Europäischen Raum für Gesundheitsdaten, dem Gesundheitsdaten- und Medizinforschungsgesetz sowie der Weiterentwicklung der Forschungsdateninfrastruktur. Die Integration der Medizininformatikinitiative in das Netzwerk Universitätsmedizin ab Juli 2025 stärkt zusätzlich die Datenbasis der personalisierten Medizin.

Auch auf Landesebene sind wir weit vorne: Das Programm zukunft.niedersachsen fördert mit rund 18 Millionen Euro zwölf Projekte in den Bereichen Versorgungsforschung und personalisierte Medizin, die 2025 gestartet sind. Zudem unterstützt das Land das Programm HUMAN des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung mit bislang 32,6 Millionen Euro, um innovative Technologien in die Praxis zu bringen.

Die zunehmende Bedeutung von künstlicher Intelligenz und maschinellem Lernen wird durch das Niedersächsische Zentrum für KI und Kausale Methoden in der Medizin aufgegriffen. Dort konnten dank der landesseitigen Förderung von 16,5 Millionen Euro bereits weitere 8 Millionen Euro aus Drittmitteln eingeworben werden, unter anderem für sieben Projekte zu ME/CFS und Long-COVID mit KI-gestützten Ansätzen. Ein weiteres Arbeitspaket von 1,5 Millionen Euro befasst sich mit ethischen und rechtlichen Fragen des KI-Einsatzes. Die enge Verknüpfung lebenswissenschaftlicher und klinischer Forschung - etwa in der Onkologie, Herz-Kreislauf-Lungen-Forschung und Infektionsmedizin - fördert eine hohe Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten.

Zudem wird die Forschungsinfrastruktur konsequent ausgebaut: Anfang 2026 soll der neue Forschungsbau des Zentrums für Individualisierte Infektionsmedizin im Medical Park Hannover fertiggestellt werden. Mit einem Investitionsvolumen von rund 35 Millionen Euro - einschließlich erheblicher Kofinanzierung durch zukunft.niedersachsen - stellt er eine wesentliche Stärkung des niedersächsischen Forschungsökosystems dar.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Landesregierung die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung weiterhin strategisch und nachhaltig begleiten und fördern wird. Gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen nutzt das Land die Chancen digitaler Innovationen, baut Bürokratie ab und entlastet die Fachkräfte, insbesondere mit Blick auf die Versorgung in ländlichen Regionen.

Aussprache

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Dabei ist deutlich geworden, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen kein Thema ist, das erstmals im Jahr 2025 aufgetaucht ist, sondern dass die aktuelle Landesregierung und auch schon die vorherige Landesregierung kontinuierlich daran arbeiten bzw. gearbeitet haben. Sie haben den Masterplan Digitalisierung und auch die Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes erwähnt.

Wenn ich die Zahlen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes richtig aufgenommen habe, haben nicht alle Krankenhäuser in Niedersachsen Mittel aus dem Fonds in Anspruch genommen. - Sie können mich auch gerne korrigieren. - Wie unterstützt die Landesregierung die Krankenhäuser, die diese Leistungen bisher noch nicht in Anspruch genommen haben?

RefL'in **Pund** (MS): Ich habe vorhin die hohe Zahl von 715 Anträgen genannt und auch ausgeführt, dass wir im Rahmen der Möglichkeiten insbesondere auch mit der NKG versuchen, die Krankenhäuser so gut wie möglich zu beraten. Aber Sie wissen ja auch: Krankenhäuser sind in unterschiedlicher Trägerschaft und deshalb auch unterschiedlich motiviert, die Förderprogramme in Anspruch zu nehmen. Tatsächlich ist es aber unser Ziel, soweit wie möglich mit der NKG zusammen zu beraten.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Ich habe Nachfragen zu den Nrn. 3 und 6 des Entschließungsantrags. Ich beginne bei der Nr. 6, weil das gerade passt. Sie haben die Zusammenarbeit mit der NKG angesprochen, auch in Bezug auf die Entbürokratisierung. Dazu gab es vor einiger Zeit ein spezifisches Modellprojekt bzw. man wollte sich in einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen MS und NKG gerade der Entbürokratisierung auch in den Krankenhäusern widmen. Mich interessiert dazu der aktuelle Stand. Ist dieser Prozess abgeschlossen, und kann das jetzt beispielsweise auf andere Bereiche der Gesundheits- und Sozialwirtschaft übertragen werden?

Zu der Nr. 3 bezüglich der Neusortierung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes haben Sie erwähnt, dass sich ein besonderes Augenmerk auf den ländlichen Raum richtet, damit dort keine Versorgungslücken entstehen, und dass man das kontinuierlich beobachtet. Wenn es eine digitale Innovation in Verbindung mit Diensten gibt, die die Menschen erreichen sollen, dann stimmen die Menschen manchmal einfach mit den Füßen ab und entscheiden sich anders, als man eigentlich wollte. Ich bekomme von Krankenhäusern und Altenheimen die Rückmeldung, dass

seit dem Inkrafttreten von KVN. akut die Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere von stationären Pflegeeinrichtungen wieder in die Zentrale Notaufnahme geschickt werden und die Krankenhäuser durchaus wieder größeren Belastungen ausgesetzt sind, weil nicht nur die Bagatellfälle kommen, wenn am Mittwochnachmittag die Hausarztpraxis geschlossen ist, sondern darüber hinaus auch viele Patientinnen und Patienten dorthin gebracht werden, die in ihren stationären Wohnheimen nicht mehr ambulant erreicht werden. Liegen Ihnen dazu schon Erkenntnisse vor? Beobachten Sie das auch ganz explizit? Denn das zieht natürlich Folgeproblematiken hinter sich her. Auf der KVN-Seite werden sie vielleicht nicht sofort deutlich, wohl aber die Kollateralschäden bei den Krankenhäusern in den Zentralen Notaufnahmen.

Refl'in **Pund** (MS): Zum Bereitschaftsdienst: Tatsächlich können wir feststellen, dass diese Reform in der klassischen ambulanten Versorgung Vorteile bringt. Richtig ist aber, dass die Anbindung zu den Pflegeheimen nicht ganz einfach ist. Das liegt aber nicht an der Reform, sondern auch ein bisschen an der digitalen Struktur in den einzelnen Pflegeheimen. Diesbezüglich gab es vor einigen Tagen ein Gespräch mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVN, Herrn Schmidt, auch mit unserem Haus, weil es das Ziel ist, dort für eine bessere Schnittstelle zu sorgen. Ich kann also bestätigen, dass wir das angehen müssen. Die momentane Situation liegt daran, dass es unterschiedliche Systeme gibt, nicht alles normiert ist und viele Pflegeheime im privaten Bereich angesiedelt sind. Das ist noch nicht überall perfekt gelöst. Wir sind aber ebenso wie die KVN an diesem wichtigen Thema dran.

Die Entbürokratisierung ist ja ein Lieblingsthema von uns allen. Jeder möchte Bürokratie abbauen. Wenn es dann aber um einzelne Vorschriften geht, äußert jeder Bedenken, weil es sich um eine wichtige Norm handelt. Es gab unter Federführung des MS eine Arbeitsgruppe mit der NKG, die verschiedene Punkte aufgegriffen hat und das auch an das BMG gegeben hat. Die Zuständigkeit dafür liegt bei unserem Nachbarreferat. Den aktuellen Stand werde ich abfragen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu zwei Fragen. Sie haben die Reifegradmessungen im Digitalradar erwähnt und auf die Frage von Herrn Uhlen geantwortet, dass es ein großes Problem darstellt, dass die Pflegeheime nicht den Digitalisierungsgrad aufweisen, um an der neuen Bereitschaftsdienstversorgung teilzunehmen. Ich wüsste gerne, welcher Reifegrad in welchen Regionen vorhanden ist. Vielleicht beziehen Sie sich dazu auf die Gesundheitsregionen in Niedersachsen. Das halte ich für einen wesentlichen Aspekt, damit diese Bereitschaftsdienstreform überhaupt greifen kann.

Zum Thema Bürokratieabbau: Wenn man sich ansieht, was mit der Digitalisierung passiert ist, dann ist in allen Bereichen dadurch keine Erleichterung eingetreten, sondern es wurden immer mehr Daten erfasst. Das heißt, die Digitalisierung hat zu einer Mehrbelastung geführt. Ich wüsste gerne, wie Sie es realisieren wollen, dass mit einer zunehmenden Digitalisierung nicht eine zunehmende Sammlung von Daten einhergeht, sondern wirklich eine Entlastung für alle Berufsgruppen erfolgen kann.

Refl'in **Pund** (MS): Das ist ein spannendes Thema. Ich beginne mit dem Bürokratieabbau und der Digitalisierung: Die Digitalisierung verfolgt tatsächlich zwei Ziele. Ein ganz wichtiges Ziel ist eine bessere medizinische Versorgung. Wir kennen es vom Hautkrebs-Screening beim Hautarzt: Das macht die KI besser. Das ist einfach so. Vieles ist durch telemedizinische Anwendungen erheblich besser geworden, sodass auf diese Weise Menschenleben gerettet werden können.

Mehr Daten, gut genutzt, bedeuten in jedem Fall eine bessere Versorgung. Die bessere Versorgung führt aber nicht unmittelbar zu Effizienz und muss dies auch nicht. Das erste Ziel ist zunächst einmal eine top Versorgung. Das zweite Ziel ist tatsächlich Bürokratieabbau. Dabei kann ich Ihren Erkenntnissen nicht folgen. Wir haben gerade mehrere sehr gute interessante Anwendungssysteme kennengelernt, die dem Minister vorgestellt wurden. Ein Tool bestand daraus, dass man in die Praxis oder in riesengroße Zentren hineingeht und dort seine Daten in ein System hineinspricht; das wird in alle Sprachen übersetzt, und dann wird man gleich in die richtigen Systeme gesteuert. Selbstverständlich werden dadurch erheblich Personal bzw. Ressourcen und auch Doppelarbeit gespart. Ein anderes Beispiel ist die elektronische Patientenakte, die ja Doppeluntersuchungen erspart. Ich kenne das immer noch aus dem Bekanntenkreis: Man war gerade beim Hausarzt, hat sich dort dem kompletten Gesundheitscheck unterzogen, und wenn man sich dann einer kleinen Operation im Krankenhaus unterziehen muss, wird dort noch einmal der komplette Gesundheitscheck durchgeführt, sodass man sich fragt, wo eigentlich der Ärztemangel besteht. Genau das wird jetzt durch einen systematischen Blick in die elektronische Patientenakte vermieden. Das ist gut und richtig und einfach State of the Art.

Man spart also erstens selbstverständlich Ressourcen, und zweitens wird durch die Digitalisierung eine deutlich bessere und auch Menschenleben rettende Versorgung ganz umfassend sichergestellt.

Die andere Frage bezieht sich auf die Vernetzung von Daten. Ich kann Ihnen sagen: Wir sind in einer digitalen Transformation. Das heißt, wir sind noch nicht fertig. Es wäre schön, wenn wir damit schon fertig wären. Das ist aber nicht der Fall. Wir haben gerade ganz spannende Ziele auch mit dem europäischen Datennutzungsgesetz. Wir hatten dazu in der vergangenen Woche die Bund-Länder-AG. Das war spannend! Wir haben bis 2027 eine richtige Roadmap. Die Länder werden damit richtig viel zu tun bekommen. Das machen wir auch gerne. Es geht darum, diese vielen Systeme kompatibel zu machen: des Landes, des Bundes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen, der Kommunen, der privaten Pflegedienste, der Krankenhäuser in privater oder kommunaler Trägerschaft. Jeder hat mal irgendwann etwas beschafft. Das kennt man auch, wenn man Digitalisierung in den Kommunen starten will: Die eine Kommune hat etwas beschafft und will auch nichts Neues kaufen. Das ist bei Krankenhäusern ganz genauso. Deshalb kann man nicht sagen: Ich mache hier eine Reifegradmessung, und plötzlich sind alle gleichgeschaltet. - So ist es nicht. Wir verfolgen deshalb den Weg, Schnittstellen abzubauen. Je besser die Schnittstellen abgebaut sind und je mehr wir in einem System arbeiten, desto besser können wir die Daten steuern. Das ist Ziel und Zweck des Ganzen. Deshalb kommt es natürlich im Zuge der Transformation dazu, dass man feststellt, dass ein Pflegeheim noch nicht top in dieses System eingebaut ist. Wir sind damit noch nicht fertig und auf dem Weg, und es wird gut werden!

MR Hildebrandt (MS): Da gerade die Pflege angesprochen wurde, würde ich das gerne kurz ergänzen. Die Pflege wird jetzt gerade an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen. Das Sozialministerium moderiert auch einen Arbeitskreis, an dem alle maßgeblichen Akteurinnen und Akteure teilnehmen können bis hin zu den Apotheken, Arztpraxen usw. Die Telematik ermöglicht es, dass elektronische Medikamentierpläne, das E-Rezept, die elektronische Patientenakte, also sozusagen alles in den Arztpraxen, in den Pflegeheimen digital einsehbar ist. Der Informationsfluss wird dadurch in der Zukunft wesentlich reibungsloser ablaufen und besser sein, es werden weniger Fehler unterlaufen, und letztendlich kommt es dadurch zu einer Entlastung für alle Beteiligten. Das ist in der Pflege gerade im Aufbau. Seit diesem Sommer gibt es den verpflichtenden

Anschluss an die Telematik. Wir begleiten das mit diesem Landesarbeitskreis. Beim Aufbau läuft noch nicht alles reibungslos. Es sind noch nicht 100 % der Pflegeheime angeschlossen, sondern meines Wissens aktuell etwas mehr als 60 %. Alle sind aber gerade mit diesem Thema befasst. Das wird von diesem Arbeitskreis unterstützt.

Noch eine Ergänzung zu der Frage, inwiefern Hausärzte Kontakt zum Pflegeheim herstellen können: Ein Thema ist dabei, ob im Pflegeheim überhaupt Empfang möglich ist, ob in dem Zimmer, in dem eine pflegebedürftige Person wohnt, überhaupt Zugang zum Netz möglich ist. Nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz muss nach einer längeren Übergangsfrist zum 1. Januar 2026 verbindlich ein Netzzugang - LAN oder WLAN - in großen Teilen der Pflegeheime möglich sein. Davon versprechen wir uns eine bessere Kommunikation und einen besseren Datenfluss.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Ergänzung. Ich bin davon ausgegangen, dass Sie nach den Reifegradmessungen im Digitalradar benennen können, welchen Stand wir mittlerweile erreicht haben. Alles das, was Sie gesagt haben, dass wir auf dem Weg sind, dass das noch nicht abgeschlossen ist, war mir klar. Ich hätte gerne gewusst, wo wir stehen.

RefL'in **Pund** (MS): Ich habe ja ausgeführt, dass die Systeme unterschiedlich sind. Die Reifegradmessung gilt insbesondere für Krankenhäuser. Wie dort der Stand ist, müssen wir nachliefern.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Die Umsetzung der elektronischen Patientenakte bereitet ja an der einen oder anderen Stelle noch Probleme. Mir geht es jetzt nicht um die digitalen Probleme bei der elektronischen Patientenakte, sondern ich möchte berichten, dass ich in dieser Woche aus einem Panel gehört habe, dass Ärztinnen und Ärzte aktuell sehr stark damit belastet sind, ihren Patient*innen die elektronische Patientenakte einzurichten. Ist das Ministerium mit der GKV im Gespräch, um über die Erhöhung der Akzeptanz hinaus auch darauf hinzuwirken, dass es den Menschen einfacher fällt, die elektronische Patientenakte einzurichten? Ich habe zwei Stunden benötigt, um auf meinem neuen Handy meine elektronische Patientenakte einzurichten, aber halte mich technisch für ganz fit. - Das sagt auch Herr Uhlen! - Daher besteht dabei meines Erachtens tatsächlich noch Nachholbedarf.

RefL'in **Pund** (MS): Es ist richtig, die Einrichtung der elektronischen Patientenakte ist an der einen oder anderen Stelle nicht ganz einfach. Ich habe schon mit der KVN darüber gesprochen. Anfang 2026 wollen wir auch noch mit den Krankenkassen darüber sprechen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Mich interessiert, wer bei den Gesprächen zur elektronischen Patientenakte sozusagen den Hut aufhat, damit wir seitens der Politik dort auch unsere Ideen und Wünsche einbringen können. Wir machen selber Erfahrungen und werden häufig auch auf Dinge angesprochen, die funktionieren oder nicht funktionieren. Das wollen wir sehr gerne in diesen Prozess einbringen. Denn wir alle haben ein großes Interesse daran, dass man merkt, dass sich etwas verbessert. Das kann man bei der elektronischen Karte sehr gut sehen: Wenn die Menschen erkennen, dass sie ihnen einen Vorteil bietet und dass sie damit beispielsweise sehr einfach ein Rezept in einer Apotheke einlösen können, dann wird sie auch genutzt. Bei der elektronischen Patientenakte ist es genauso: Wenn man erkennt, was man damit alles machen kann, dann benutzt man sie auch. Schwierigkeiten bei der Einrichtung habe aber auch ich. Ich finde, das muss man dann auch platzieren können. Deshalb meine Frage: Gibt es einen Fahrplan, und wer übernimmt dabei welchen Part?

ReFL'in **Pund** (MS): Ich habe eingangs gesagt, es gibt zwei Stränge. Das eine ist eine breite Information. Das Bundesgesundheitsministerium hat das jetzt auch erkannt und möchte noch einmal breit informieren. Ich kann mir vorstellen, dass im Zuge dieser breiten Information auch noch Fragen an das Bundesgesundheitsministerium herangetragen werden. Es geht ja nicht nur darum, dass man das nicht gut nutzen kann, sondern vielleicht auch darum, die elektronische Patientenakte insgesamt noch ein bisschen barrierefreier zu gestalten.

Für den Prozess bei uns im Haus haben wir das Landeskompetenzzentrum für Barrierefreiheit mit Frau Dr. Rink, mit der ich im engen Austausch bin. Dabei geht es aber mehr um die Barrierefreiheit und nicht unbedingt um die Bedienerfreundlichkeit. Das sind ja zwei verschiedene Dinge. Wir wollen uns Anfang des kommenden Jahres erst mal intern austauschen. Mit der KVN habe ich mich schon ausgetauscht. Sie hat mich ein bisschen an die GKV verwiesen. Das ist ja manchmal schwierig. Wir wollen im nächsten Jahr weitere Gespräche führen. Wir werden auch erst einmal für uns sondieren, ob wir noch einmal mit einer Initiative auf den Bund zugehen. Als Ansprechpartner steht Ihnen aber das Fachreferat des Sozialministeriums selbstverständlich immer gerne zur Verfügung.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Sie haben gerade noch einmal die Schnittstellenproblematik dargestellt, die wir in vielen Teilen in Niedersachsen, aber auch insgesamt in der Bundesrepublik an dieser Stelle sehen. Ich begrüße sehr, dass man an dieser Problematik arbeitet; denn sie ist nach meiner Einschätzung eines der größten Hindernisse für eine gelungene Digitalisierung. Über die Vorteile, die die Digitalisierung für die Patienten mit sich bringt, haben wir hier ja schon viel gehört.

Ich habe noch eine Frage zu dem Thema Bürokratieabbau. Uns geht es ja darum, die Qualität der Dokumentation zu erhalten. Das haben Sie auch ausgeführt. Es soll ja immer um die bestmögliche Patientenversorgung gehen. Mittlerweile gibt es aber auch viele KI-Tools, die automatisiert Daten erfassen und dokumentieren können bzw. die Fachkräfte mit entsprechenden Sprachmodellen bei der Dokumentation unterstützen können. Inwieweit können auch solche KI-Tools bei dem Abbau von Bürokratie und bei der Reduzierung von Aufwand eine Rolle spielen?

ReFL'in **Pund** (MS): Ich glaube, das sind zwei Stränge. Das eine ist die Automatisierung von Abläufen. Dafür ist die Selbstverwaltung zuständig. Wir sind dabei mehr auf der Meta-Ebene unterwegs, sind aber trotzdem sehr dankbar, dass wir schon einige sehr spannende kleine Unternehmen kennenlernen durften, die tolle Module zur Verfügung stellen.

Der zweite Strang sollte eigentlich konform ablaufen. Man sagt ja, dass man erst dann eine KI auflegen soll, wenn man die Abläufe optimal gestaltet hat. Wie gesagt, der Bürokratieabbau als solcher ist ein sehr schwieriges Unterfangen. Wir hatten schon viele Gesprächsrunden auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und den Kassen. Dabei wird uns immer gesagt: Die einen wollen etwas abbauen, und die anderen sagen, dass es für die Kontrolle notwendig ist. Das Interessante ist ja die Bagatellgrenze für Regressforderungen von 300 Euro, wobei bekannt ist, dass ungefähr 70 % der Regresse unter dieser Marge liegen. Es hat lange Zeit gedauert, bis wir dabei Schritte vorwärts gekommen sind. Wir haben dann irgendwann seitens des Sozialministeriums gesagt - das hat auch der Minister deutlich gesagt -: Dann müssen auch die Selbstverwaltungspartner selber Vorschläge machen und sich einigen. Es gibt verschiedene Arbeitsgruppen. Da sind wir dabei. Die Digitalisierung von Abläufen stellt jedoch die Zukunft dar.

MR **Hildebrandt** (MS): Ein konkretes Beispiel: In der Konzentrierten Aktion Pflege Niedersachsen haben wir zum Beispiel das Modellprojekt „Voice“ von einem Anbieter, der eine App für das Handy anbietet, in der das, was man da mithilfe der KI hineingesprochen hat, im Dokument gleich an die richtige Stelle gesetzt wird, sodass die Pflegekraft dann nur noch kurz darauf blicken muss, ob alles komplett eingetragen worden ist, und dies dann bestätigen muss. Die Diakonie setzt sie gerade in zehn Einrichtungen ein, und zwar interessanterweise sowohl stationär als auch ambulant. Die ambulante Pflegekraft kann jetzt, wenn sie von der pflegebedürftigen Person aus dem Haus geht, auf dem Weg zum Auto in die App hineinsprechen, spart dadurch Zeit und hat mehr Zeit für die pflegebedürftige Person. Im Pflegeheim ist es ähnlich: Wenn man das Zimmer verlässt, kann man sozusagen auf dem Weg in die App hineinsprechen. Damit wird der Zeitaufwand für die Dokumentation reduziert.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Ich habe noch eine Frage zur Freiwilligkeit. Eine durchaus nennenswerte Gruppe nimmt ja mittlerweile an der digitalen Datensammlung über die elektronische Patientenakte nicht teil, und es gibt auch eine Bevölkerungsgruppe, die überhaupt keinen Zugang zur Digitalisierung hat. Wie wollen Sie das abbilden?

RefL'in **Pund** (MS): Diese Frage habe ich, glaube ich, nicht ganz verstanden. Bei der elektronischen Patientenakte gibt es ja extra das Opt-out-Modell. Das heißt, man muss nicht zustimmen. Richtig ist natürlich, dass es immer Lebensbereiche gibt, die vielleicht nicht über digitale Anwendungen verfügen. Das ist aber in der Versorgung erst mal kein Hindernis. Jeder ist ja versorgt. Die Frage ist ja, ob man als private Nutzerin und als privater Nutzer durch die elektronische Patientenakte einen Mehrwert haben möchte, der darin besteht, dass alle Daten aus der stationären und ambulanten Versorgung an einem Ort auffindbar sind, sodass man nicht zu Hause danach suchen muss und alles das bereitstellen kann. Aber die Freiwilligkeit ist ja nicht eingegrenzt. Es hat ja noch niemand gesagt, dass die elektronische Patientenakte verpflichtend und zwangsweise eingeführt wird. Außerdem ist der Bund dafür zuständig.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Möglicherweise habe ich mich nicht deutlich genug ausgedrückt. Die Freiwilligkeit ist gewahrt. Gibt es aber auch Qualitätsunterschiede, wenn man nicht an dieser Digitalisierung teilnimmt? Hätte ein Patient, der der elektronischen Patientenakte widerspricht oder der gar keinen Zugang dazu hat, einen Nachteil? Wie läuft das mit der Datenübermittlung und der Behandlung? In diese Richtung war meine Frage gemeint.

RefL'in **Pund** (MS): Wir haben ja bisher auch ohne elektronische Patientenakte gearbeitet. Jeder Patient hat Unterlagen. Klassischerweise läuft es so ab: Man geht zum MRT, bekommt die Bilder und nimmt sie mit zum Arzt, oder die Bilder werden von der MRT-Stelle zum Arzt übermittelt, und der Arzt kann sie sich dann ansehen. Das bleibt ja auch so. Das heißt, jeder wird weiterhin versorgt und hat diese Unterlagen. Wenn man beim Hausarzt war und ein Rezept bekommt, dann geht man damit zur Apotheke. Das sind ja die klassischen Systeme, die in den verschiedenen Strängen nebeneinander herlaufen. Die Idee der elektronischen Patientenakte ist, dass dies auch besser geht. Das bedeutet aber nicht, dass diejenigen Patienten, die sie nicht nutzen, schlechter gestellt sind als vorher. Es ist für sie besser, wenn sie die elektronische Patientenakte nutzen. Die Versorgung wird jedoch nicht gegenüber der Versorgung vor der elektronischen Patientenakte eingeschränkt.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung. - Ich persönlich bin froh, dass wir jetzt über die Probleme bei der Umsetzung nach

der Einführung der elektronischen Patientenakte diskutieren, nachdem wir viele Jahre Diskussionen darüber hatten, was alles durch die elektronische Patientenakte passieren könnte, und sie von verschiedensten Seiten verhindert worden ist, wie es in Deutschland ein Stück weit typisch ist. Um es auch ganz deutlich zu sagen: Nicht die Politik hat die elektronische Patientenakte verhindert. Diese Diskussion haben wir seit 20 Jahren. Alle möglichen Menschen haben gesagt, warum das nicht gehe und weswegen man warten müsse. Ich bin froh, dass wir jetzt im Prozess Fehler und Schwierigkeiten entdecken, das aufarbeiten und die elektronische Patientenakte nach und nach kompatibler und attraktiver machen.

Tagesordnungspunkt 3:

Prüfung und Erarbeitung eines landesweiten Unterstützungsmodells für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 (Prüfung eines niedersächsischen „Landespflegegeldes“)

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/8537](#)

erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 10.10.2025
AfSAGuG

zuletzt behandelt: 73. Sitzung am 30.10.2025

Unterrichtung durch die Landesregierung

MR **Hildebrandt** (MS): Gerne unterrichte ich den Ausschuss zu diesem Antrag. In Niedersachsen steht ein flächendeckendes Angebot an pflegerischer Versorgung bereit, wie der in diesem Sommer vorgestellte Landespflegebericht belegt. Die Herausforderung für die Zukunft ist aber, dass dieses Angebot auch bedarfsgerecht ausgestaltet ist und dass die soziale Pflegeversicherung langfristig, insbesondere unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, Menschen beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit unterstützt.

Um diesbezüglich eine nachhaltige Entwicklung einzuleiten, arbeitet Niedersachsen intensiv im Zukunftspakt Pflege mit, in dem aktuell Bund, Länder und Kommunen gemeinsam die Grundzüge für eine anstehende große Pflegereform erarbeiten. Mit dieser Reform sollen die Ziele erreicht werden, die auch in dem vorgelegten Entschließungsantrag formuliert werden, insbesondere die langfristige Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung. Die Eckpunkte im Zukunftspakt Pflege sollen am 11. Dezember 2025 vorgestellt werden. Die Ausgestaltung in Form von Gesetzen soll 2026 erfolgen.

In Bezug auf das im Entschließungsantrag vorgeschlagene Landespflegegeld bzw. Unterstützungsmodell für Pflegebedürftige ist darauf hinzuweisen, dass es eine vergleichbare Leistung in Niedersachsen bereits gibt: Mit der Investitionskostenförderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz unterstützt das Land pflegebedürftige Menschen bereits direkt, indem es in der ambulanten und teilstationären Versorgung sowie bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Einrichtungen für Kurzzeitpflege die Investitionskosten ganz oder in großen Teilen übernimmt. 2025 wird das Land die Pflegebedürftigen so im Umfang von rund 70 Millionen Euro entlasten.

Niedersachsen zählt damit zu den vier Bundesländern, die überhaupt in nennenswerter Höhe eine Investitionskostenförderung in der Pflege, also eine mit einem Landespflegegeld vergleichbare Leistung, bereitstellen. Damit wird der im Niedersächsischen Pflegegesetz und im SGB XI gesetzte und mit dem Zukunftspakt Pflege bekräftigte Schwerpunkt der Förderung der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit umgesetzt. Der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist auch der Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen, was mit der Förderung unterstützt wird.

Es ist festzustellen, dass die Investitionskosten nicht der Haupttreiber der gestiegenen Kosten für die Versorgung in Pflegeheimen sind. Auswertungen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek)

aus diesem Jahr zeigen, dass diese insbesondere auf die massiven Preissteigerungen für Energie und Lebensmittel sowie auf die deutlich ansteigenden Personalkosten zurückzuführen sind. Eine nachhaltige Dämpfung der stark ansteigenden Eigenanteile von stationär untergebrachten Pflegebedürftigen kann also nicht speziell bei den Investitionskosten ansetzen, sondern muss alle Kostenfaktoren berücksichtigen und mit einer im Bundesrecht ansetzenden Reform angegangen werden, wie dies aktuell im Zukunftspakt Pflege geschieht. Ergänzend ist auf weitere Gesichtspunkte hinzuweisen, die gegen die Einführung eines zusätzlichen Landespflegegeldes sprechen, wie etwa die sehr hohe Belastung für den Landeshaushalt, der Gießkanneneffekt und der damit verbundene bürokratische Aufwand.

Die gerade erschienene IW-Studie weist für Niedersachsen in der stationären Versorgung eine monatliche Eigenbeteiligung von 2 547 Euro aus. Das ist ein hoher Betrag. In den meisten anderen Bundesländern ist allerdings noch wesentlich mehr zu zahlen. Niedersachsen weist bundesweit die drittniedrigsten Eigenanteile aus. Das Problem ist also bundesweit anzugehen. Niedersachsens Sozialminister Dr. Andreas Philippi fordert den Bund auf, die Pflegekosten zu deckeln. Die Landesregierung fordert das übrigens schon seit Jahren, unter anderem in Form von entsprechenden Landesinitiativen.

In Bezug auf die im Entschließungsvorschlag unter Nr. 2 vorgeschlagenen Entlastungsmaßnahmen und den im zweiten Absatz erwähnten Fachkräftebedarf ist abschließend auf die Maßnahmenpakete und Aktionsbündnisse in Niedersachsen hinzuweisen. Zu nennen sind insbesondere die Niedersächsische Fachkräfteinitiative, die Fachkräftestrategie der Landesregierung und die Konzentrierte Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni). Der 10-Punkte-Plan der KAP.Ni, der aktuell umgesetzt wird, hat die Schwerpunkte Fachkräftegewinnung, Unterstützung für pflegende Angehörige, Entbürokratisierung und Digitalisierung. Unter anderem mit den Förderprogrammen „Wohnen und Pflege im Alter“ und „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ wird die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen vorangebracht. Mit dem Programm Komm.Care unterstützt das Land die Kommunen bei der Weiterentwicklung der örtlichen Pflegeberichterstattung und dem Einstieg in eine Versorgungsplanung. Auch das dient der pflegerischen Versorgung.

Aussprache

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben ausgeführt, dass es mit der Investitionskostenförderung in Niedersachsen bereits ein mit dem im Entschließungsantrag vorgeschlagenen Landespflegegeld vergleichbares Modell gibt. Dazu stellt sich mir die Frage, wie die Investitionskostenförderung bei all den Menschen greifen kann, die ihren Wunsch verwirklicht sehen wollen, in der Häuslichkeit zu bleiben. Welche Unterstützung können sie erhalten?

Eine weitere Frage: Sie haben auf die demografische Entwicklung hingewiesen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich in der Zukunft in unserer älter werdenden Gesellschaft drastisch erhöhen. Darin sind sich auch alle Fachleute einig. Wie will die Landesregierung mit dieser steigenden Zahl an Pflegebedürftigen umgehen, die letztendlich nicht alle stationär versorgt werden können?

MR **Hildebrandt** (MS): Zu der ersten Frage: Wie bereits ausgeführt, übernimmt das Land die Investitionskosten. Im Fall einer Person, die ambulante Leistungen erhält, würden die Investitionskosten eines ambulanten Dienstes anderenfalls auf die Pflegebedürftigen umgelegt. Das

heißt, die Person, die ambulant versorgt wird, müsste anderenfalls mehr zahlen. Die Investitionskostenförderung wirkt insofern direkt entlastend für die pflegebedürftigen Personen und ist deswegen mit der Zahlung eines Landespflegegeldes vergleichbar. Der Unterschied besteht nur darin, dass das Geld sonst direkt an die pflegebedürftige Person ausgezahlt würde. Sie müsste dieses Geld jedoch beantragen und dann an den Pflegedienst auszahlen, weil es ihr in Rechnung gestellt wird. Das wäre also sogar ein bürokratischeres Verfahren. Mit dem in Niedersachsen praktizierten Verfahren werden die Pflegebedürftigen ganz konkret finanziell entlastet, ohne dass sie selbst einen bürokratischen Aufwand haben.

Zur Ihrer zweiten Frage: Gerade der Blick in die Zukunft, die demografische Entwicklung, treibt uns um. Das zentrale Ziel des Zukunftspaktes Pflege, für den gerade Eckpunkte vorbereitet werden, besteht in Anbetracht der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Personen darin, die pflegerische Versorgung in der Zukunft sicherzustellen. Deren Zahl wird sich Mitte der 2030er-Jahre besonders verstärken. Demgegenüber gibt es aber immer weniger Beitragszahler. Das Verhältnis wird immer ungünstiger. Aktuell gibt es ja Meldungen, dass in der sozialen Pflegeversicherung schon ein Defizit besteht und dass es wächst. Das Defizit ist jetzt durch Darlehen aus dem Bundeshaushalt ausgeglichen worden. Mit dem demografischen Wandel wird dieses Defizit jedoch zunehmen. Deswegen liegt das Hauptaugenmerk des Zukunftspaktes Pflege darauf, wie die Pflegeversicherung so ausgestaltet werden kann, dass sie auch noch mit Blick auf den demografischen Wandel funktioniert und das Defizit nicht immer größer wird. Das ist also genau der Ansatz. Ähnliches verfolgen wir mit unseren anderen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Konzentrierten Aktion Pflege und den Förderprogrammen. Ein konzeptioneller Ansatz besteht beispielsweise darin, die Strukturen vor Ort zu stärken - ich erwähnte ja das Programm Komm.Care - und die Kommunen in der Versorgungsplanung und Versorgungsentwicklung zu ermächtigen. Im Hinblick darauf, dass in der Zukunft weniger Fachkräfte im Verhältnis zur Zahl der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen werden, überlegen wir jetzt, wie wir die Strukturen vor Ort zum Beispiel durch Quartierskonzepte stärken können, etwa durch die bessere Einbindung von Ehrenamtlichen in der Nachbarschaft oder durch eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger. Das ist ein wichtiges Ziel, um in der Zukunft eventuell auch mit weniger Fachkräften die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Deswegen liegt der Schwerpunkt der Investitionskostenförderung des Landes Niedersachsen auf der Stärkung der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich möchte keine Frage stellen, sondern nur ergänzend darauf hinweisen, dass die erwähnten sorgenden Gemeinschaften ein wesentlicher Schlüssel sind. Das ist aus unserer Sicht ein sehr konkreter Lösungsansatz. Entsprechende Studiengänge in der Pflege - die allerdings zum Teil kritisch betrachtet werden - werden ja jetzt seitens der Landesregierung auf den Weg gebracht. Diese Studiengänge in der Pflege sind wichtig, um das Case-und-Care-Management in der sorgenden Gemeinschaft betreiben zu können. Gerade werden dafür nicht unerhebliche finanzielle Mittel investiert, um in diesem Konzept Community Health Nurses, also quasi Managerinnen mit Pflegeansätzen, auszubilden. Das halten wir an dieser Stelle für sehr wichtig.

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

Tagesordnungspunkt 4:

Einführung eines digitalen landesweiten Pflegeportals - schneller und transparenter Zugang zu Heimplätzen

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/8881](#)

direkt überwiesen am 05.11.2025

AfSAGuG

zuletzt behandelt: 75. Sitzung am 13.11.2025

Unterrichtung durch die Landesregierung

MR **Hildebrandt** (MS): Gerne unterrichte ich den Ausschuss zu diesem Antrag. In Niedersachsen hat das Land den Aufbau eines solchen, nach wie vor bestehenden Portals zur Pflegeplatzsuche von Dezember 2020 bis November 2021 mit 154 300 Euro gefördert. Mit einigen Zwischenschritten ist das Pflegeportal Weser-Ems ab dem 1. Mai 2025 durch die Landkreise Osnabrück, Vechta, Ammerland, Emsland, Cloppenburg, Friesland, Leer, Aurich, Oldenburg sowie die Städte Osnabrück, Oldenburg und Delmenhorst übernommen und fortgeführt worden. Das Engagement der beteiligten Kommunen ist zu begrüßen. Weitere interessierte Kommunen könnten beantragen, sich an diesem Portal zu beteiligen.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die bislang in Niedersachsen und in den anderen, im Entschließungsantrag genannten Bundesländern bestehenden Portale keineswegs reibungslos laufen und den betroffenen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen nicht konstant den angestrebten Service bieten. So hat sich in der Evaluation des Weser-Ems-Portals eine sehr eingeschränkte Aktualität der Meldungen der Pflegeeinrichtungen gezeigt. Dies ist zum einen auf die fehlende Verpflichtung zur Meldung von Daten und zum anderen auf das fehlende Interesse von ohnehin sehr gut ausgelasteten Pflegeeinrichtungen zurückzuführen. Auch aus Nordrhein-Westfalen, wo es sogar eine Meldepflicht gibt, sind kritische Rückmeldungen bezüglich des Nutzens für die Familien, die einen Pflegeplatz suchen, eingegangen.

Diese Erkenntnis deckt sich mit den Ergebnissen der Studie „Digitale Suche und Vermittlung pflegerischer Versorgung“, die das „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ im Rahmen der Umsetzung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes erstellt hat und die aktuell im November 2025 vorgestellt worden ist. Untersucht wurden 75 frei zugängliche Online-Portale, die Pflege- und Unterstützungsleistungen vermitteln oder aufführen, darunter 15 Portale, die freie Plätze in stationären Einrichtungen anzeigen, „allerdings“ - wie es in der Studie heißt - „oft ohne verlässliche Aktualisierung. Im ambulanten Bereich fehlen solche Angaben fast vollständig.“ Dabei werden 85 % der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt und somit zum großen Teil gar nicht erreicht. Das Fazit der Studie lautet: „Für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bleibt die Suche nach passenden Angeboten derzeit mühsam und zeitaufwendig.“

Zum Stichwort „passendes Angebot“ ist zu berücksichtigen, dass beispielsweise die Eingabe „Brauche ambulanten Pflegeplatz“ eigentlich nicht ausreicht. Auch die genannte Studie zeigt:

Ein Pflegeplatz ist kein standardisiertes Produkt. Die Aufnahme hängt vielmehr von einer Vielzahl individueller Faktoren ab, beispielsweise vom Pflegegrad und gesundheitlichen Zustand der Person, von spezifischen Erkrankungen - wie zum Beispiel Demenz, Beatmungspflicht, Palliativbedarf -, vom Geschlecht im Kontext der Zimmerbelegungssituation, von sozialdienstlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie von Finanzierungszusagen durch Kostenträger oder Angehörige.

Damit ein digitales Portal auch diese Komplexität abbilden kann, wäre eine umfangreiche und gut strukturierte Datenbasis notwendig. Ein dafür notwendiger Datenaustauschstandard, der auch die in der Studie geforderte Verknüpfung von Datenquellen ermöglichen würde, ist bisher noch nicht etabliert. Zudem steht die Komplexität der eigentlich benötigten Informationen der an ein Portal zu richtenden Anforderung der einfachen Bedienbarkeit entgegen.

Trotz der auch in Nordrhein-Westfalen keineswegs durchweg positiven Bilanz ist anzunehmen, dass sich Aktualität und eine wirklich flächendeckende Informationsdichte mit einer täglichen Meldeverpflichtung für die Einrichtungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich erhöhen lassen würden. Dieser Ansatz steht aber der aktuellen Zielsetzung entgegen, dass Einrichtungsbetreiber von Dokumentationsauflagen und Meldeverpflichtungen befreit werden sollen.

Im Fazit ist ein freiwilliger Ansatz zu befürworten, bei dem lokale Akteurinnen und Akteure die Einrichtungsbetreiber vor Ort von der Sinnhaftigkeit der Beteiligung an solch einem regionalen Pflegeportal überzeugen und den Nutzen für die jeweiligen Einrichtungen bezüglich der schnellen Belegung von freien Plätzen herausstellen. Hierfür bietet das Pflegeportal Weser-Ems eine gute Basis. Das entspricht auch dem vom „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ gezogenen Fazit:

„Die Studie zeigt, dass zur Verbesserung der digitalen Suche nach Pflege- und Betreuungsangeboten kein Handlungsbedarf dahin gehend besteht, neue Lösungen (etwa in Form eines einzigen, zentralen Bundesportals) zu schaffen. Vielmehr könnte die bestehende Portal-Landschaft dezentral unter den relevanten Gesichtspunkten weiterentwickelt und besser an den tatsächlichen Bedarf in der Pflege angepasst werden.“

Abschließend noch der Hinweis, dass aktuell die Pflegekassen und die in den niedersächsischen Kommunen etablierten Senioren- und Pflegestützpunkte bei der Suche nach einer passenden Einrichtung vor Ort unterstützen. Auch im Zukunftspakt Pflege geht es aktuell darum, die Beratung in der Pflege weiterzuentwickeln und die Unterstützung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu verbessern. Dies wirkt sich gegebenenfalls auch positiv auf die Suche nach einem geeigneten pflegerischen Angebot aus. Die Eckpunkte für den Zukunftspakt Pflege sollen noch im Dezember 2025 beschlossen werden. Mit der daraus resultierenden Gesetzgebung soll 2026 begonnen werden.

Aussprache

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben schon erwähnt, dass die Erfahrungen mit den Portalen in anderen Bundesländern nicht ganz zufriedenstellend sind. Das liegt daran, dass nicht präzise gemeldet wird. In der Zeit, als tagesaktuell die Zahl der Intensivbetten gemeldet werden musste, gab es auf den Intensivstationen viele Verschiebungen. Im

Vergleich dazu gibt es im Bereich der Langzeitpflege nicht so schnell Verschiebungen bei den freien Betten. Gleichgültig, ob man als Privatperson einen freien Pflegeplatz oder einen Platz in der Überleitungspflege sucht, bedarf es viel Zeit, um sich nach freien Plätzen zu erkundigen. Solch ein Portal böte ja die Möglichkeit, diese Suche zeitlich sehr zu verkürzen.

Mich interessiert ganz besonders, ob es möglich ist, solch ein Portal wie das Pflegeportal Weser-Ems auf ganz Niedersachsen auszuweiten, und ob es auch möglich ist, einen Überblick über die Kosten der Heime und die Entfernung zu den Heimen zu erlangen. Denn für diejenigen, die gerne einen Angehörigen unterbringen möchten, sind es ja relevante Größen, was ein Heimplatz kostet und wie weit ein Heim vom Wohnort entfernt ist. Bei meiner Recherche habe ich festgestellt, dass man zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen, wo es ja die Meldepflicht gibt, sehen kann, wo es freie Plätze gibt; die Qualität einer Pflegeeinrichtung und die jeweiligen Kosten erfährt man dort aber nicht. Im Unterschied dazu sieht man auf einem Reiseportal, was ein Hotelzimmer in der jeweiligen Kategorie kostet. Das würde ich mir bei einem Pflegeportal ebenfalls wünschen.

MR Hildebrandt (MS): Nach unseren Vorstellungen könnte das Portal ausgeweitet werden. Es wird ja aktuell durch die genannten Kommunen betrieben. Sie können theoretisch auch abspringen, und es können auch weitere Kommunen hinzukommen. Im Landespflegeausschuss wurde sogar berichtet, dass sich die Betreiber des Pflegeportals auch freuen würden, wenn es weiter vergrößert würde. Von daher ist das nach unserer Auffassung theoretisch möglich, zumal es auf einer Datenplattform läuft, die zum Teil in anderen Bundesländern genutzt und von einem Anbieter betrieben wird, der sich zunächst beim Aufbau vor mehr als fünf Jahren auf die Erfassung von Krankenhäusern spezialisiert und sehr viele Krankenhäuser in seinem Netzwerk hat und es jetzt nach und nach auf immer mehr Bundesländer im Pflegebereich ausweitet. Insofern ist es auch möglich, das auf weitere Regionen auszuweiten.

Auf digitalen Plattformen kann man auch solche Informationen unterbringen, wie Sie sie genannt haben. Ich habe in der Unterrichtung aber auch auf die Komplexität hingewiesen; denn man muss eigentlich ziemlich viel von der pflegebedürftigen Person wissen, um einen geeigneten Pflegeplatz zu finden. Auch in der ambulanten Pflege ist das schwierig. Der ambulante Dienst muss im Grunde genommen genau wissen, welche Leistungen zu welchen Tageszeiten erbracht werden müssen, um prüfen zu können, ob sich dieser Leistungsumfang und der zeitliche Bedarf in die Tourenplanung integrieren lassen. Bereits dafür sind sehr viele Daten erforderlich. Wenn noch weitere Daten zu den Kosten und zu der Qualität auf der Anbieterseite aufgenommen würden, dann würde es natürlich immer komplexer. Nach unserer Auffassung würde das dann einer einfachen Bedienbarkeit entgegenstehen. Denn solch ein Portal kann von den Bürgerinnen und Bürgern eigentlich nur dann genutzt werden, wenn es einfach bedient werden kann und nicht ein riesiger Datenwust gehandelt werden muss, der eher abschrecken würde.

Abg. Jan Bauer (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Zu unserem Antrag: Der Spagat besteht natürlich immer zwischen dem bürokratischen und Digitalisierungsaufwand auf der einen Seite und dem eigentlichen Nutzen auf der anderen Seite. Ich glaube aber, an dieser Stelle überwiegt der Nutzen ganz deutlich.

Ich möchte gerne noch zwei weitergehende Aspekte anführen, die die Komplexität des Gesundheitswesens ganz gut beschreiben. In den Krankenhäusern stellt sich ja auch die Herausforderung des Entlassmanagements. Auch an dieser Stelle wäre eine Datengrundlage sinnvoll, welche Heimkapazitäten in einer Region verfügbar sind.

Ich halte es für wichtig, dass wir über ein derartiges Portal nachdenken. Ob es etwas Neues sein muss oder ob wir auf vorhandene Strukturen aufsetzen können, wird sich bei der vertieften Beratung unseres Antrags zeigen.

In diesem Zusammenhang erinnere ich daran, dass wir vor vielen Jahren vor der Frage standen, ob wir im Krankenhauswesen IVENA als zentrale Basis einführen. Ich möchte das jetzt nicht mit einem möglichen Pflegeportal oder einem Freizeitportal, wie Frau Klages es gerade beschrieben hat, vergleichen. Aber auch seinerzeit haben wir uns dabei auf den Weg gemacht. Natürlich muss dafür auch ein gewisser bürokratischer Aufwand betrieben werden, und natürlich müssen die Daten tagesaktuell geliefert werden. Aber mittlerweile merken wir, dass IVENA für die Rettungsdienste, Krankenhäuser und Leitstellen auch eine große Entlastung bewirkt. So stellen wir uns das auch im Bereich der ambulanten, stationären oder vielleicht auch anderen Formen der Pflege vor. Darauf zielt unser Antrag.

Dieses Thema gilt es künftig weiter zu vertiefen. Die Notwendigkeit dafür wurde heute noch einmal ganz gut beschrieben. Es wurden verschiedene Varianten dargestellt, insbesondere die lokalen Varianten im Westen unseres schönen Bundeslandes. Dafür erst mal herzlichen Dank.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Wir werden sie auch noch einmal im Protokoll nachlesen. Ich möchte aber schon dazu anmerken, dass wir uns sehr gut vorstellen können, zu dem Antrag eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Ich weise in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hin, dass die regierungstragenden Fraktionen ihren Willen zur Einrichtung eines Pflegeportals zumindest im Koalitionsvertrag zum Ausdruck gebracht haben. Wir haben diesen Antrag auch deshalb eingebracht, weil sehr viele unterschiedliche Akteure aus der Praxis auf uns zugekommen sind, die ein solches digitales landesweites Pflegeportal gerne nutzen würden. Insofern sollten wir sie auch konkret dazu anhören.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): In der Tat liegt die Frage auf der Hand, wie wir weiter mit diesem Antrag verfahren. Ich schlage vor, dass wir am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts darüber sprechen, wen Sie gerne anhören würden. Man könnte ja auch darüber nachdenken, sie einfach in die Beratung mit einzubeziehen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Das wird am Rande des Plenums abgestimmt. Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellt die weitere Beratung des Antrags zurück. Am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts soll interfraktionell abgestimmt werden, ob zu dem Antrag eine schriftliche Anhörung durchgeführt werden soll.

Tagesordnungspunkt 5:

Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste

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

direkt überwiesen am 05.10.2023

AfSAGuG

zuletzt behandelt: 55. Sitzung am 16.01.2025

Fortsetzung der Beratung

Von dem Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) dazu befragt, wie die AfD-Fraktion mit dem Antrag weiter verfahren wolle, verweist Abg. **Delia Klages** (AfD) darauf, dass der Ausschuss in der 55. Sitzung am 16. Januar 2025 übereingekommen sei, dass der Antrag wieder auf die Tagesordnung gesetzt werden solle, wenn von der Fraktion der AfD signalisiert werde, dass die Beratung fortgesetzt werden solle. Ein solches Signal habe sie jedoch nicht gegeben.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) führt an, dass dieser Antrag bereits vor mehr als zwei Jahren in den Landtag eingebracht worden sei und dass die Kassenärztliche Vereinigung zwischenzeitlich auch einen neuen Bereitschaftsdienst eingeführt habe. Vor diesem Hintergrund halte er es nicht für notwendig, diesen Antrag noch länger im Verfahren zu lassen, außer wenn von der Fraktion der AfD noch deutliche Hinweise hierzu gegeben würden.

Abg. **Delia Klages** (AfD) regt an, die Landesregierung um eine Unterrichtung dazu zu bitten, welche Veränderungen zwischenzeitlich eingetreten seien.

Im Hinblick auf die Unterrichtung unter dem Tagesordnungspunkt 2, in deren Rahmen die Regelungen des Bereitschaftsdienstes der KVN dargelegt worden seien und auch deutlich geworden sei, dass diese Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bundesweit Vorreiter sei, hält Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE) eine weitere Unterrichtung nicht für erforderlich.

Abg. **Marten Gäde** (SPD) schließt sich den Ausführungen der Abg. Viehoff an und spricht sich dafür aus, die Beratung des Antrags der Fraktion der AfD in der heutigen Sitzung abzuschließen.

Abg. **Delia Klages** (AfD) merkt an, in der Tat sei anzuerkennen, dass seit der Einbringung des Antrags ihrer Fraktion einige Veränderungen eingetreten seien, die der Zielrichtung des Antrags entsprochen hätten. Insofern halte sie es nicht für notwendig, den Antrag weiter aufrechtzuerhalten, und werde die Fraktion der AfD ihn zurückziehen.

Weiteres Verfahren

Der Antrag wird von der Fraktion der AfD zurückgezogen.

Tagesordnungspunkt 6:

Rechte und Schutz von Kindern stärken: Pubertätsblocker und Werbung für Geschlechtsumwandlungen untersagen

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/5077](#) neu

erste Beratung: 46. Plenarsitzung am 29.08.2024
AfSAGuG

zuletzt behandelt: 54. Sitzung am 09.01.2025

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Delia Klages** (AfD) hebt hervor, dass es die Fraktion der AfD für äußerst kritisch halte, dass jungen Menschen, wenn sie sich beim Eintritt in die Phase der Pubertät nicht sicher seien, ob sie als Junge oder Mädchen bzw. Mann oder Frau leben wollten, signalisiert werde, dass sie durch die Einnahme von Pubertätsblockern diese Entscheidung noch etwas aufschieben könnten. Die Auswirkungen von Pubertätsblockern auf die Entwicklung von Kindern würden in der Wissenschaft kritisch beurteilt. Die Fraktion der AfD halte es für unverantwortlich, Kindern und Jugendlichen Pubertätsblocker zuzuführen. Denn die Pubertät sei eine Phase, in der junge Menschen sich orientieren und ihre Rolle als späterer Mann oder Frau finden müssten. Vor diesem Hintergrund halte die Fraktion der AfD an ihrem Antrag fest, die Verabreichung von Pubertätsblockern an Kinder und Jugendliche zu untersagen.

Weitere Wortmeldungen ergeben sich nicht.

Beschluss

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

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: AfD

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 7:

Verlässliche Arzneimittelversorgung in Niedersachsen endlich herstellen

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/6276](#)

erste Beratung: 59. Plenarsitzung am 31.01.2025

federführend: AfSAGuG

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

zuletzt behandelt: 61. Sitzung am 03.04.2025

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Delia Klages** (AfD) legt dar, die Medikamentenversorgung in Deutschland, in der EU und in Niedersachsen sei nach wie vor ein brandaktuelles Thema. Auch die Bundesgesundheitsministerin habe dieses Thema aufgegriffen und in der Gesundheitsministerkonferenz deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Versorgungssicherheit aus ihrer Sicht gefährdet sei, und angeregt, dass Produktionsstätten in die EU zurückgeholt würden. Auch der Antrag der Fraktion der AfD zielle darauf, Produktionsstätten nach Niedersachsen zu holen, verbunden mit entsprechenden Forderungen gegenüber der Landesregierung, diesbezüglich aktiv zu werden. Dieser Antrag sei aktueller denn je. Die Fraktion der AfD halte ihn daher aufrecht.

Weitere Wortmeldungen ergeben sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag vorbehaltlich des Votums des mitberatenden Ausschusses für Haushalt und Finanzen, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: AfD

Enthaltung: -
