

N i e d e r s c h r i f t
über die 85. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 9. April 2026
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes zur Aus-
führung des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs und zur Niedersächsischen
Kinder- und Jugendkommission**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/9924](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung..... 5
Aussprache 6
2. **Die psychosoziale Versorgung für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen
verbessern**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/10044](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung..... 8
Aussprache 10
3. **Unterrichtung durch die Landesregierung zum Krankenhausreformenpassungs-
gesetz (KHAG)**
Unterrichtung 12
Aussprache 16

4. Sprachförderung sichern - Integration ermöglichen, Fachkräfte gewinnen, Zusammenhalt stärken	
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/9909	
<i>Unterrichtung</i>	26
<i>Aussprache</i>	28
<i>Beschluss</i>	34
5. Arzneimittelsouveränität braucht Rohstoffe und Köpfe - Niedersachsen als Modellregion für resiliente Arzneimittelproduktion aufstellen	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 19/10131	
<i>Beginn der Beratung</i>	35
6. HPV-Impfung stärken: Vorbeugen, schützen, Leben retten!	
Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/10156	
<i>Beginn der Beratung</i>	36
7. Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zu der Schließung der Dietrich Bonhoeffer Klinik	
<i>Beschluss</i>	37
8. Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur kurzfristigen Schließung von Pflegeeinrichtungen und Auswirkungen auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Niedersachsen am Beispiel der Einrichtung in Laatzen	
<i>Beschluss</i>	38
9. Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur kurzfristigen Schließung des Seniorenheims des Betreibers Ambiente Care in Laatzen	
<i>Beschluss</i>	39

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

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrätin Dr. Schröder.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:16 Uhr bis 12:28 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 83. und 84. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs und zur Niedersächsischen Kinder- und Jugendkommission

Gesetzesentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/9924](#)

direkt überwiesen am 03.03.2026

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

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

zuletzt behandelt: 83. Sitzung am 12.03.2026

Unterrichtung durch die Landesregierung

FöSR'in **Dollenberg** (MK): Mit der Einführung des neuen § 16 h im Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des SGB VIII wird die bundesrechtliche Ermächtigung in § 24 Abs. 4 SGB VIII umgesetzt. Nach dem § 24 Abs. 4 SGB VIII in der Fassung ab dem 1. August 2026 hat ein Kind, das im Schuljahr 2026/2027 oder in den folgenden Schuljahren die ersten Klassenstufen besucht, ab dem Schuleintritt bis zum Beginn der fünften Klassenstufe einen Anspruch auf Förderung in einer Tageseinrichtung. Der Anspruch besteht an Werktagen im Umfang von acht Stunden täglich.

Das Landesrecht kann eine Schließzeit der Einrichtung im Umfang von bis zu vier Wochen im Jahr während der Schulferien regeln. Das Land verzichtet bewusst darauf, landesweit Schließzeiten während der Ferien konkret vorzugeben, um den erforderlichen kommunalen Gestaltungsspielraum zu wahren, insbesondere mit dem Blick auf die regionalen Unterschiede in einem Flächenland wie Niedersachsen. Die neue Regelung schafft damit einen verlässlichen und zugleich flexiblen rechtlichen Rahmen für die Festlegung von Schließzeiten, ohne in die bestehenden Strukturen der örtlichen Jugendhilfeträger einzugreifen. Sie ermöglicht eine bedarfsgerechte Planung vor Ort und unterstützt die Umsetzung des ab 1. August 2026 geltenden Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter. Mit dieser Regelung entspricht das Land insbesondere den von den kommunalen Spitzenverbänden vorgebrachten Wünschen und Forderungen.

Zu der Frage, warum die Regelung im Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des SGB VIII und nicht im Niedersächsischen Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG) verortet wird: Das NKiTaG regelt die Förderung von Kindern in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege. Damit wird das Ziel verfolgt, Kindertagesstätten mit einem gewissen Qualitätsstandard in Niedersachsen zu etablieren und auch finanziell zu fördern. Eine Kindertagesstätte im Sinne des NKiTaG ist eine Tageseinrichtung, die mindestens eine Gruppe von mindestens sechs Kindern umfasst und regelmäßig mindestens 20 Wochenstunden Förderung in der Kernzeit anbietet. Nicht alle Tageseinrichtungen für Kinder fallen jedoch unter das NKiTaG. Ausgenommen sind insbesondere Gruppen, die ausschließlich Kinder mit Leistungen nach dem SGB IX betreuen, sowie Kinderspielkreise.

Angesichts des Ziels bzw. Zwecks und des begrenzten Anwendungsbereichs des NKiTaG erscheint es daher nicht sinnvoll, Regelungen zu Schließzeiten auch dort zu verankern. Eine Umsetzung im Nds. AG SGB VIII erscheint daher vorzugswürdig.

Dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung obliegt die Federführung beim Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Nds. AG SGB VIII. Ein Entwurf für den Regelungstext wurde im Niedersächsischen Kultusministerium referatsübergreifend erarbeitet. Die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände (AG KSV) wurden vorab bei der Erarbeitung des Gesetzesvorschlags auf Arbeitsebene intensiv beteiligt und tragen den vorgelegten Entwurf des § 16 h in vollem Umfang mit. Wie in der 83. Sitzung des Ausschusses am 12. März 2026 bereits vonseiten des MS berichtet wurde, begrüßen Verbände wie die AG KSV, die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen, die Landesarbeitsgemeinschaft Elterninitiative in Niedersachsen-Bremen und kirchliche Träger diese Regelung ausdrücklich, da sie Praxisnähe und Planungssicherheit gewährleistet.

Einzelne freie Träger weisen auf mögliche organisatorische Anpassungen hin, insbesondere dort, wo bisher längere Schließphasen üblich waren. Auch Befürchtungen hinsichtlich eines sogenannten Flickenteppichs aufgrund unterschiedlicher kommunaler Regelungen wurden entsprechend eingeordnet. Denn die Regelungen wurden sehr eng mit der AG KSV abgestimmt, sodass die kommunale Perspektive frühzeitig einbezogen und die Umsetzung praxistauglich abgestimmt wurde.

Daher bewertet auch das MK die Regelung als rechtsklar, praxisnah und gut mit den bundesrechtlichen Vorgaben vereinbar. Die vorgesehene Flexibilität erleichtert es den Kommunen in besonderem Maße, auf regional unterschiedliche Bedarfe innerhalb von Niedersachsen spezifisch einzugehen.

Aussprache

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung zu diesem Gesetzentwurf, der ja zum nächsten Schuljahr in Kraft treten sollte bzw. müsste. Insofern wollen wir uns mit der Beratung dieses Gesetzentwurfs beeilen.

Ich habe eine Frage zu den Ferienschließzeiten. Können Kommunen Angebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit, wie zum Beispiel Jugendzentren, ersatzweise für die Betreuung heranziehen, um den Rechtsanspruch zu wahren? Das würde ja den Charakter dieser Einrichtungen etwas verändern.

An dieser Stelle möchte ich deutlich machen, dass ich es sehr begrüße, dass die Kommunen frühzeitig einbezogen worden sind und der kommunale Gestaltungsspielraum durch flexible Regelungen gewahrt wird.

FöSR'in **Dollenberg** (MK): Für die Betreuung in den Ferienzeiten können auch andere Institutionen herangezogen werden. Deswegen ist diese Regelung nicht im NKiTaG verortet worden. „In den Schulferien gilt der Anspruch auch als erfüllt, sofern Angebote der Jugendarbeit nach § 11 eines öffentlichen Trägers oder eines anerkannten freien Trägers der Jugendhilfe zur Verfügung gestellt werden.“ Ich glaube, Jugendzentren können dem zugeordnet werden. Das hat ja unter

anderem Niedersachsen eingebracht. Ziel ist, dass mehrere Einrichtungen bzw. Institutionen diese Ferienbetreuung abdecken können.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für diese Unterrichtung. Die folgende Frage hat ein Verband an mich herangetragen. Für Hilfen zur Erziehung gibt es einen Landesrahmenvertrag. Ist auch vorgesehen, so etwas in irgendeiner Art und Weise für die Ferienbetreuung zu erstellen?

Die Finanzierung obliegt natürlich den Kommunen. Ist für die Betreuung in Ferienzeiten eine finanzielle Unterstützung für diejenigen Kommunen möglich, denen die Finanzierung schwerfällt? Einige Kommunen führen die Betreuung in Ferien aktuell zum Beispiel mit FSJlern durch, während andere Kommunen, beispielsweise Hannover, Fachkräfte einsetzen. Das hängt auch davon ab, welches Personal zur Verfügung steht. Es gibt dabei also Unterschiede, und es gibt auch viele Diskussionen über die Qualität der Betreuung in den Ferien. Mich würde Ihre Einschätzung interessieren, welche Möglichkeiten es in diesem Bereich gibt, ob beide Bereiche offengehalten werden und ob es irgendwann einen Qualitätsstandard in diesem Bereich geben wird.

MR'in **Störmer-Mautz** (MK): Die Besonderheiten in den Ferien sind jetzt durch diese Regelung der Schließzeiten abgedeckt worden, die den Rechtsanspruch, der ja besondere Anforderungen stellt, für bis zu vier Wochen reduziert. Die Tatsache, dass auch andere Anbieter in den Ferien Angebote machen können, ist ja schon eine Erleichterung für die Kommunen, sodass sie das anbieten können. Niedersachsen hat sich dafür auch durch die Bundesratsinitiative eingesetzt. Zu anderen Rahmenverträgen können wir seitens des MK nichts sagen. Uns ist nicht bekannt, ob es in diesem Bereich Planungen gibt. Vielleicht kann das MS dazu etwas sagen.

FöSR'in **Dollenberg** (MK): Die Betreuung in den Ferien bzw. Ferienangebote liegen nicht originär im Aufgabenbereich des MK. Wir sind dazu im Austausch mit dem MS, das dabei stärker eingebunden ist. Der Rechtsanspruch besteht im Übrigen nicht gegenüber dem Land, sondern gegenüber dem örtlichen Träger. Hinsichtlich der Qualität ist dem MK derzeit nichts bekannt. Wir sind für den schulischen Bereich zuständig. Wir versuchen, im Rahmen des Rechtsanspruchs auf Ganztage die Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen deutlich zu erweitern. Das kann aber nicht eins zu eins auf die Ferienbetreuung übertragen werden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung und auch dafür, dass Sie schon bei der Lösungsfindung eine breite Beteiligung durchgeführt haben. Es ist deutlich geworden, dass die Flexibilisierung von den meisten Verbänden und von den kommunalen Spitzenverbänden begrüßt wird. Das führt natürlich dazu, dass es bei der Ferienbetreuung Unterschiede im Land geben wird. Die Kommunen sind aber die örtlichen Träger der Jugendhilfe und wissen am besten, wie sie die Ferienbetreuung vor Ort mit ihren Ressourcen gestalten können. Ich begrüße sehr, dass Sie das ermöglicht haben, und habe dementsprechend keine weiteren Fragen.

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

Tagesordnungspunkt 2:

Die psychosoziale Versorgung für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen verbessern

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/10044](#)

direkt überwiesen am 10.03.2026

AfSAGuG

zuletzt behandelt: 83. Sitzung am 12.03.2026

Unterrichtung durch die Landesregierung

RefL'in **Taranczewski** (MS): Essstörungen gehören in der westlichen Gesellschaft zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen. Eine Studie des Robert Koch-Instituts zu Essstörungen in Deutschland hat noch vor der Pandemie festgestellt, dass rund 33 % der Mädchen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren Symptome einer Essstörung aufwiesen. Die durchschnittlichen Fallzahlen von Essstörungen sind seither vor allem unter den 12- bis 17-jährigen Mädchen deutlich angestiegen. Die Daten der Kaufmännischen Krankenkasse bestätigen, dass die Fälle von Magersucht, Bulimie und Binge-Eating bei 12- bis 17-jährigen Mädchen um rund 54 % zugenommen haben, und zwar allein vom Vor-Corona-Jahr bis 2022 um 38 %.

Essstörungen kommen auch bei Jungen und jungen Männern zum Beispiel in Form der sogenannten Muskelsucht vor, um den Körper zu modellieren. Dabei sind bestimmte Nahrungsmittel tabu und werden andere Nahrungsmittel sehr häufig und viel konsumiert. Die Erkrankung ist aber vor allen Dingen bei jungen Frauen verbreitet.

Es gibt verschiedene Formen der Essstörungen. Häufig gibt es Mischformen, wobei die Übergänge fließend sind. Essstörungen führen immer zu gravierenden gesundheitlichen, seelischen und sozialen Folgen. Dabei ist vor allen Dingen festzustellen, dass die sozialen Medien gerade weibliche Jugendliche stark belasten - das ist aktuell wieder ein Thema - und die Schönheits-trends dazu führen, dass es zu Selbstzweifeln kommt und sich die seelische Erkrankung, die dann häufig bei jungen Frauen entsteht, auch in Essstörungen bemerkbar macht.

Nach Angaben des Bundesfachverbands Essstörungen sind seelisch bedingte Essstörungen mehr als ein Schlankkeitsstick oder Folge einer Diät. Eine Essstörung ist eine ernst zu nehmende psychosomatische Erkrankung und vor allem möglichst sofort behandlungsbedürftig. Magersucht ist zudem die psychische Erkrankung mit der höchsten Mortalitätsrate bei jungen Erwachsenen.

Die Zeit bis zu einem Therapieplatz ist für die Betroffenen oft lang. Laut einer NDR-Recherche dauert es durchschnittlich bis zu sechs Monate, bis psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Deswegen ist es sehr wichtig, dass die Betroffenen und vor allem ihre Familien und Freunde Beratungsangebote in Anspruch nehmen können, um erste Unterstützung zu erhalten, um offene Fragen zu klären und, wenn sie aus einer Klinik kommen, eine qualifizierte Nachbetreuung zu erhalten, damit sie nicht sofort wieder in diesen Kreislauf geraten.

In Niedersachsen gibt es einzelne Beratungsstellen mit qualifizierten Fachkräften, die Mädchen und jungen Frauen sowie ihrem Umfeld persönliche Unterstützung anbieten. Hier bekommen

sie Unterstützung bei der Suche nach Ärztinnen und Ärzten, einem Therapieplatz oder einer Wohngruppe und können sie die Zeit bis zu einer medizinischen Behandlung als erste Hilfe überbrücken. Auch danach werden sie häufig weiterhin betreut. Das ist ein sehr wichtiges Angebot zur Kontinuität für die Mädchen und jungen Frauen.

In Niedersachsen gibt es kein flächendeckendes Angebot an spezialisierter Beratung. Häufig sind es allgemeine Beratungsstellen bzw. Beratungsstellen für Jugendliche, für Mädchen oder niedergelassene Therapeutinnen oder Therapeuten, die als Anlaufstelle für Essstörungen fungieren. Bei den spezialisierten Anlaufstellen gibt es aufgrund der gestiegenen Fallzahlen Wartezeiten, was in dieser Situation natürlich sehr misslich ist und eigentlich nicht passieren sollte.

Um die Situation für die betroffenen Mädchen und jungen Frauen zu verbessern sowie die Hilfsangebote vor Ort besser zu vernetzen und sichtbar zu machen, hat die Landesregierung mithilfe der Mittel im Kapitel 0540 Titelgruppe 82 in Höhe von 400 000 Euro ein Konzept entwickelt. Der überwiegende Teil der Mittel wird eingesetzt, um die psychosoziale ambulante Betreuung qualitativ und quantitativ zu fördern, insbesondere Wartezeiten zu verkürzen und die Zeiten vor und nach stationären Aufenthalten abzufedern. Dadurch sollen in unterschiedlichen Regionen auch Änderungen angestoßen werden, die geeignet sind, über den Bewilligungszeitraum hinauszuwirken.

Es ist vorgesehen, die Mittel auf drei Säulen zu verteilen:

Erstens: Die Beratung und Vernetzung sollen konkret durch eine modellhafte Förderung erfahrener Träger verbessert werden, die auf die Zielgruppe spezialisiert sind, professionelle Strukturen aufweisen und mindestens in der Region, idealerweise überregional, bekannt und gut vernetzt sind. Die Einbeziehung ehrenamtlich Tätiger ist möglich, soweit sie grundsätzlich die genannten Kriterien erfüllen. Die Verbesserungen sollen sich auf die Beratungskapazitäten, die regionale Vernetzung und die Präventionsarbeit beziehen.

Zweitens soll eine Fachtagung organisiert werden, die vermutlich im Dezember unter Federführung des Sozialministeriums für alle Beratungskräfte stattfinden wird, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen, aber nicht darauf spezialisiert sind: für Ärztinnen und Ärzte, für Therapeutinnen und Therapeuten, für Beratungslehrkräfte, Schulsozialarbeitende - möglicherweise auch für interessierte weitere Personen, beispielsweise Eltern und Betroffene; Letzteres steht aber noch nicht fest.

Drittens wollen wir mit den Mitteln auch Öffentlichkeitsarbeit und vor allen Dingen Präventionsmaßnahmen durchführen, zum Beispiel durch Plakat- oder Social-Media-Kampagnen, Informationsmaterial für Beratungskräfte sowie Ärztinnen und Ärzte, für schulische Veranstaltungen, vielleicht auch Einleger für das Schulverwaltungsblatt. Wir prüfen noch, was es schon gibt und wo wir dabei andocken können.

Zur modellhaften Förderung erfahrener Träger möchte ich noch kurz erläutern, wie die Auswahl zustande gekommen ist. Sowohl aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Mittel als auch der notwendigen fachlichen Spezialisierung wird eine modellhafte Förderung für ausgewählte Träger durchgeführt. Grundlage für die weitere Auswahl war eine Liste des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit und des Bundesfachverbandes für Essstörungen. Dabei wurde die regionale Verteilung ebenso berücksichtigt wie der Umstand, dass die Mittel begrenzt sind und zur Erzie-

lung merkbarer Verbesserungen die Verteilung nicht zu kleinteilig erfolgen darf. Die jetzt ausgewählten vier Träger haben jeweils ein Alleinstellungsmerkmal oder einen außergewöhnlichen Schwerpunkt, anhand dessen im Nachgang Erkenntnisse für die ambulante Versorgung im Sinne von Best-practice-Beispielen gewonnen werden können.

Die Träger wurden zwischenzeitlich zur Abgabe einer Interessenbekundung bis Ende April aufgefordert und können nach der Prüfung Förderanträge beim Landesamt für Soziales, Jugend und Familie stellen. Die Höhe der Förderung richtet sich nach dem eingereichten Konzept, der regionalen Reichweite und den aktuellen Fallzahlen. Die Projektarbeit soll spätestens Mitte 2026 beginnen, um erste Ergebnisse und Erkenntnisse für die Fachtagung am Jahresende nutzen zu können.

Aussprache

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben erwähnt, dass auch Jungen und junge Männer an Essstörungen leiden. Verfügen Sie über Zahlen, wie viele Jungen und junge Männer betroffen sind, und zwar nicht nur Essstörungen im Hinblick auf den Aufbau von Muskeln, sondern auch in Form von Magersucht und Bulimie?

RefL'in **Taranczewski** (MS): Die AOK hat mir mitgeteilt, dass bei rund 10 % der jungen männlichen Menschen Essstörungen festgestellt werden. Je nachdem, welche Alterskohorte betrachtet wird, sind es mal mehr und mal weniger. Es gibt verschwindend wenige Fälle von Magersucht. Im Fall von Binge-Eating sind es immer noch deutlich weniger als ein Viertel, aber entsprechend mehr.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Die Unterrichtung hat das bestätigt, was auch wir wahrgenommen haben, nämlich steigende Fallzahlen insbesondere bei Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. 54 % sind wirklich eine erschreckend hohe Zahl. Sie haben darauf hingewiesen, dass in Niedersachsen einzelne qualifizierte Beratungsstellen bestehen, bei denen es aber mittlerweile auch Wartezeiten gibt. Auch für Therapieplätze gibt es lange Wartezeiten. Die Beratungsangebote müssen ausgebaut werden, und auch die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren muss verbessert werden.

Sie haben ausgeführt, dass mit den Mitteln, die wir über die politische Liste in den Haushalt eingestellt haben, entsprechende Maßnahmen angedacht und umgesetzt werden. Das begrüßen wir sehr. Dafür werden diese Mittel sehr gut eingesetzt. Das sind wichtige erste Schritte, die wir uns auch überlegt hatten und die wir sehr begrüßen.

Natürlich möchten wir aber auch, dass das dauerhaft gemacht wird; denn mit einzelnen Beratungsangeboten kommen wir, glaube ich, in Zukunft nicht weiter. Deshalb haben wir diesen Antrag in den Landtag eingebracht.

Fragen habe ich nicht mehr. Ich bedanke mich aber sehr bei Ihnen, dass Sie das bestätigt haben, was wir wahrgenommen haben. Nach diesen Ausführungen könnten wir heute schon über diesen Antrag abstimmen. Wir können ihn aber auch gerne noch auf die Tagesordnung für die nächste Sitzung setzen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Auch von mir vielen Dank für die Unterrichtung. Ich finde es sehr gut, dass die Umsetzung schon so weit fortgeschritten ist. Da wir das in unserem Antrag auch fordern, ist er jetzt abstimmungsreif.

Ich habe aber zunächst noch eine Frage zu den Trägern, die ausgewählt worden sind. Können Sie uns schon sagen, welche Träger es sind? Ich vermute, es ist jeweils ein Träger im Nordosten, Nordwesten, Südosten und Südwesten von Niedersachsen. Können Sie das bestätigen?

RefL'in **Taranczewski** (MS): Ich bin immer für Transparenz. Insofern kann ich sie Ihnen nennen. Ich weiß natürlich noch nicht, ob diese Träger meinem Interessebekundungsantrag Folge leisten. Es handelt sich tatsächlich um unterschiedliche Regionen, und zwar um den Verein AMANDA in Hannover, den Verein Therapeutische Frauenberatung - Ambulante Hilfe bei Essstörungen - in Göttingen, den Verein Lebens*Impulse in Osnabrück und den Verein „Change my way“ in Bassum im Landkreis Diepholz.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich würde mich gerne mit dem Arbeitskreis abstimmen und wäre insofern dankbar, wenn wir die Abstimmung bis zur nächsten Sitzung zurückstellen würden. Das wäre noch rechtzeitig vor der nächsten Plenarsitzung.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Durch die Unterrichtung ist noch einmal sehr deutlich geworden, dass dies ein sehr guter Antrag ist. Wir würden uns sehr freuen, wenn wir darüber in der nächsten Sitzung abstimmen könnten. Wir meinen, dass dieses Thema auch im Plenum behandelt werden sollte. Das ist bislang noch nicht geschehen. Dieses Thema betrifft viele Menschen, die Hilfe suchen. Möglicherweise lenken wir dadurch ein bisschen Aufmerksamkeit auf dieses Thema und darauf, dass es auch Hilfemöglichkeiten gibt.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellt die abschließende Behandlung des Antrags bis zur Sitzung am 16. April 2026 zurück.

Tagesordnungspunkt 3:

Unterrichtung durch die Landesregierung zum Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG)

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung hatte mit E-Mail vom 19. März 2026 um die Unterrichtung des Ausschusses zum Krankenhausreformenpassungsgesetz gebeten.

Unterrichtung

MR **Vietze** (MS): Ich möchte den Ausschuss gerne über den aktuellen Stand der Krankenhausreform unterrichten und dabei auch etwas weiter ausholen. Wir haben den Ausschuss in den letzten Jahren regelmäßig unterrichtet, beginnend zu dem Zeitpunkt, als die Bundesregierung das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) auf den Weg gebracht hat. Dieses Gesetz ist Ende 2024 im Bundesrat beschlossen worden. Im Frühjahr 2025 haben wir im Ausschuss über den aktuellen Stand berichtet. Im Sommer 2025 hat die Partnerschaft Deutschland das Gutachten zum Bedarf vorgestellt. In der Phase danach hat die neue Bundesregierung vereinbart, noch Änderungen vorzunehmen, und das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) auf den Weg gebracht hat, welches am 27. März 2026 im Bundesrat beschlossen worden ist. Ich möchte heute über diesen Beschluss berichten und auch darüber, wie wir in der Landesregierung damit umgehen wollen.

Zunächst ein Blick zurück und auf den aktuellen Stand: Das KHVVG wurde Ende 2024 beschlossen, welches grundlegende Änderungen bei der Krankenhausversorgung in Deutschland bewirkt. Das ist das erste Mal, dass der Bund die Finanzierung mit der Planung verknüpft, das heißt Vorgaben für die Krankenhausplanung in den Ländern macht. Das erfolgt über die Einführung von Leistungsgruppen. Wir hatten im KHVVG 65 Leistungsgruppen und werden jetzt nach dem KHAG 61 Leistungsgruppen haben. Wir gehen von den 100 % Fallpauschalen aus dem alten DRG-System ein Stück weg und werden über die Leistungsgruppen eine 40-prozentige Vorhaltevergütung einführen.

Die Leistungsgruppen sind bekanntlich mit Qualitätskriterien verknüpft, die ein Krankenhaus erfüllen muss. Dabei geht es um Personal, also um Fachärztinnen und Fachärzte, ferner um die Sachausstattung - medizinische Geräte wie beispielsweise ein CT -, um verwandte Leistungsgruppen - also darum, welche Leistungsgruppen vorgehalten werden müssen, um andere zu erfüllen -, aber auch um weitere Strukturkriterien. Die Qualitätskriterien sind Bestandteil des KHVVG und jetzt des KHAG in der Anlage 1.

Wir haben in Niedersachsen im 2. Quartal 2025 ein Antragsverfahren durchgeführt, in dem alle Krankenhäuser Leistungsgruppen beantragen konnten. Alle haben auch Anträge gestellt. Damit waren wir sehr einverstanden. Sie haben insgesamt 2 350 Anträge gestellt. Das hatten wir auch ungefähr erwartet. Wir haben diese Anträge nach der gesetzlichen Grundlage im KHVVG geprüft. Die Frist bis zum 30. September 2025 haben wir eingehalten. Wie vorgesehen, haben wir dann dem Medizinischen Dienst den Auftrag erteilt, Gutachten zu erstellen. Der Medizinische Dienst ist in jedem Land dafür verantwortlich, die Einhaltung der Qualitätskriterien zu kontrollieren. Er lässt sich Unterlagen von den Krankenhäusern geben, fertigt dann die sogenannten MD-Gutachten und gibt diese der Landesregierung. Wir sehen dann, ob die Qualitätskriterien

eingehalten werden. Diese Qualitätskriterien sind jetzt durch das KHAG nochmals angepasst worden.

Ich möchte den Ausschuss heute ausführlich über die wesentlichen Änderungen im KHAG unterrichten, mit denen wir uns jetzt auseinandersetzen müssen.

Sie haben die längere Debatte in der Gesundheitspolitik darüber verfolgt, welche Anpassungen noch vorgenommen werden sollen. Der Bundesrat hat jetzt abschließend eine Entscheidung getroffen. Jetzt haben wir eine Grundlage, mit der wir für die Zukunft umgehen können.

Zu den Änderungen: Wir können - das konnten wir auch schon nach dem KHVVG - Ausnahmen vornehmen, wenn ein Krankenhausstandort die Qualitätskriterien nicht einhält. Dann können wir als Landesregierung prüfen, ob das Krankenhaus für die Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung notwendig ist, und Ausnahmen vornehmen. Vorher gab es die Vorgabe, dass dafür bestimmte Fahrzeiten überschritten sein müssen, nämlich 30 und 40 Minuten. Das ist jetzt durch das KHAG entfallen. Dafür ist das Erfordernis aufgenommen worden, dass wir uns mit den gesetzlichen Krankenversicherungen über die Ausnahmen abstimmen müssen und dafür das Einvernehmen bekommen müssen.

Eine weitere Regelung ist hinzugekommen: Wir können diese Ausnahmen jetzt für weitere drei Jahre verlängern. Vorher waren es drei Jahre; jetzt sind es drei Jahre plus drei Jahre.

Durch das KHAG kommt es jetzt auch zu einer Verschiebung: Dadurch, dass der Bund jetzt eine Anpassung an das KHVVG vorgenommen hat und die Gesetzgebung recht lange gedauert hat, müssen wir die Leistungsgruppen nicht zum 31. Oktober 2026 einführen, wie dies zuvor vorgesehen war, sondern bis zum 30. September 2027. In 2027 gibt es eine sogenannte budgetneutrale Phase, in der die Vorhaltevergütung noch nicht gezahlt wird. Sie wird dann ab 2028 ausbezahlt.

Bei den Qualitätskriterien in der Anlage 1 zum Gesetz gibt es wesentliche Änderungen. Insbesondere bei den Fachärztinnen und Fachärzten in den chirurgischen Leistungsgruppen hat sich einiges geändert. Darauf müssen wir jetzt natürlich in der Planung eingehen.

Eine weitere Änderung, zu der es eine politische Debatte gab und die uns ein wichtiges Anliegen ist, besteht in Folgendem: Zuvor konnten grundsätzlich alle Fachärztinnen und Fachärzte in bis zu drei Leistungsgruppen für die Erfüllung der Personalvorgaben angerechnet werden; nur in der Inneren Medizin und in der Allgemeinen Chirurgie war das jeweils nur in der einen Leistungsgruppe möglich. Dazu haben wir viele Rückmeldungen vonseiten der Krankenhäuser bekommen. Jetzt ist das dort auch in bis zu drei Leistungsgruppen möglich. Dadurch werden insbesondere Grund- und Regelversorger verstärkt, die nicht so viele Fachärztinnen und Fachärzte vorhalten, und haben sie bessere Möglichkeiten, die personellen Vorgaben einzuhalten.

Wir haben auch erreicht - das war für uns ebenfalls ein wichtiges politisches Anliegen -, dass die Kooperationen für die Fachkrankenhäuser erweitert wurden. Es gab insbesondere zu der Neurologischen Frührehabilitation Phase B die Forderung, dass wir die Sachausstattung - zum Beispiel die medizinischen Großgeräte wie ein CT - auch in Kooperationen ermöglichen. Das ist jetzt durch das KHAG eingeführt worden.

Eines, was uns auch besonders wichtig war, haben wir nicht erreicht. Dabei geht es um den Standort des Städtischen Klinikums Braunschweig. Das kennen Sie auch aus Ihren Debatten. Wir haben die Position vertreten, dass wir als Land gerne darüber entscheiden möchten. Das ist aber im KHAG nicht übernommen worden. Der Hintergrund ist, dass das Städtische Klinikum Braunschweig zwei Standorte vorhält, die weiter als 2 km voneinander entfernt sind. Sie sind aber, was die Leistungserbringung angeht, so miteinander verflochten, dass wir sie für die Einführung der Leistungsgruppen und die Kontrolle der Qualitätskriterien als einen Standort betrachten müssen, damit sie in der Lage sind, die Leistungen, die sie jetzt erbringen, auch weiterhin vorzuhalten. Wir sind seitens des Landes Niedersachsen dafür eingetreten, dass es eine Möglichkeit geben muss, dass jedes Bundesland selber über solche Sonderfälle entscheidet. Das ist nicht übernommen worden. Es gibt insofern weiterhin auch im KHAG die Regelung, dass die Selbstverwaltung auf der Bundesebene - die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen - darüber entscheidet, ob eine solche Ausnahme gemacht werden kann. Das Klinikum Braunschweig hat einen solchen Ausnahmeantrag gestellt. Für uns ist es fachlich ganz wichtig und führt kein Weg daran vorbei, dass dieser Antrag angenommen wird, weil anderenfalls die Leistungserbringung in Braunschweig gefährdet wäre.

Im KHAG ist auch die für die Investitionsförderung besonders wichtige Klarstellung vorgenommen worden, dass auch strukturerhaltende Maßnahmen, also die Förderung des Bestands, aus dem Transformationsfonds finanziert werden kann.

Ein weiterer Punkt betrifft die Pflegepersonaluntergrenzen. Dazu gab es ja auch eine Debatte. Die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) waren schon im KHVVG als Strukturkriterium enthalten. Sie sind jetzt auch im KHAG enthalten, aber etwas verändert. Sie sind in der Anlage 1 in jeder Leistungsgruppe als Strukturkriterium aufgeführt. Die jetzige Regelung sieht vor, dass die Krankenhäuser jederzeit die Pflegepersonaluntergrenzen - also Vorgaben für die Pflege - in allen relevanten Bereichen erfüllen müssen, weil anderenfalls alle Gutachten des Medizinischen Dienstes für diesen Krankenhausstandort negativ werden. Das beurteilen wir fachlich sehr kritisch. Es ist auf der einen Seite ganz wichtig, dass die Pflegepersonaluntergrenzen als Vorgaben für die Krankenhausstandorte eingehalten werden, um die pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Auf der anderen Seite vertreten wir fachlich die Auffassung, dass dann, wenn in einem Bereich diese Untergrenze einmal nicht eingehalten wird, nicht alle Leistungsgruppen, die unter Umständen thematisch gar nicht betroffen sind, ein negatives Gutachten erhalten sollten. Es sollte schon eine Verbindung zwischen den pflegesensitiven Bereichen, der Einhaltung der Versorgung dort und den thematisch damit in Zusammenhang stehenden Leistungsgruppen geben. Da müsste also ein Bezug hergestellt werden.

Der letzte Punkt, den ich Ihnen nennen möchte, betrifft die Fachkrankenhäuser. Wir können als Land Fachkrankenhäuser ausweisen, die dann die Möglichkeit haben, bestimmte Qualitätskriterien - das betrifft die verwandten Leistungsgruppen und die Sachausstattung - mit Kooperationspartnern zu erfüllen. Der Bund hat jetzt eine Regelung in das KHAG aufgenommen, die es uns weiterhin ermöglicht, diese Fachkrankenhäuser selber festzulegen. Wir müssen das aber im Krankenhausplan veröffentlichen und können dann diese Liste bis 2030 in dieser Form umsetzen. Ab 2031 wird es eine Vorgabe geben, dass die Selbstverwaltung auf Bundesebene eine Definition aufstellt, die einheitlich für alle Bundesländer gilt und nach der dann wir als Land gehalten sind, die Fachkrankenhäuser entsprechend einzuteilen. Das heißt, dann gibt es eine Defini-

tion, die ab 2031 greift und uns in die Lage bringt, unsere Liste, die wir aufgestellt haben, bis dahin nochmals zu überprüfen.

Ich komme jetzt zu der Frage, wie wir in Niedersachsen mit diesen Vorgaben umgehen. Wir haben uns gefragt, was sich eigentlich nach der Einführung des KHAG an der bisherigen Umsetzung ändert. Unsere erste Antwort war: Wir müssen nach unserer Auffassung, weil jetzt eine neue rechtliche Grundlage in Kraft getreten ist, allen Krankenhäusern die Möglichkeit geben, neue Anträge zu stellen. Denn es kann sein, dass Qualitätskriterien jetzt besser erfüllt werden als vorher oder dass man die Entscheidung trifft, eine neue Leistungsgruppe zu beantragen, die man zuvor nicht beantragt hat, weil man jetzt in der Lage ist, die Qualitätskriterien nachzuweisen. In dem Augenblick, in dem man Krankenhäusern ermöglicht, einen neuen Antrag zu stellen, muss es nach unserer rechtlichen Auffassung auch aus Gründen der Gleichbehandlung allen anderen Krankenhausstandorten ermöglicht werden, ihre Anträge zu ändern. Denn es kann ja sein, dass man in der Zwischenzeit - seit dem letzten Antragsverfahren ist jetzt ein Jahr vergangen - die Qualitätskriterien besser erfüllen kann, weil sich die Qualitätskriterien geändert haben. Es kann auch sein, dass eine Fachärztin bzw. ein Facharzt eingestellt oder ein Großgerät angeschafft wurde, wodurch jetzt Qualitätskriterien erfüllt werden, die vorher nicht erfüllt waren.

Insofern gehen wir jetzt in eine zweite Antragsrunde, um allen die Möglichkeit zu geben, ihre Angaben aus den Anträgen über die Qualitätskriterien zu aktualisieren. Wir wollen dabei auch im Sinne der Krankenhäuser möglichst doppelte Arbeit vermeiden. Das heißt, die Vorarbeiten, die wir jetzt aus der ersten Antragsrunde und aus den Gutachten des Medizinischen Dienstes haben, wollen wir in die KHAG-Qualitätskriterien überführen. Wir wollen also diese Vorarbeiten nutzen und nach Möglichkeit ein schmales zweites Antragsverfahren durchführen, welches den Krankenhäusern die Möglichkeit bietet, die alten Angaben im Regelfall zu bestätigen und zu erklären: Jawohl, dieser Antrag ist weiterhin in Ordnung, und die Qualitätskriterien sind auch weiterhin so, wie es damals angegeben wurde! - Dann würden wir die Gutachten des Medizinischen Dienstes weiterhin verwenden und den MD, mit dem wir in einem regelmäßigen Kontakt stehen, nur bitten, diese Gutachten zu bestätigen, sodass wir sie weiterhin auch nach dem KHAG verwenden können.

Das heißt, wir überprüfen jetzt insbesondere, was sich bei den Qualitätskriterien geändert hat, und versuchen, die Qualitätskriterien aus dem KHVVG nach dem KHAG zu überführen. Wir passen dann unser elektronisches Antragsverfahren „KLAAS“ an, mit dem wir die Antragsrunden abbilden, und wollen in spätestens zwei Monaten, also Ende Mai, Anfang Juni, eine schmale zweite Antragsrunde durchführen, dann die Änderungen bewerten, in einen Planungsprozess einsteigen und entsprechend der gesetzlichen Vorgabe spätestens bis zum 30. September 2027 die Leistungsgruppen zuweisen.

Ich werde dem Ausschuss auch weiterhin im Zuge der Umsetzung regelmäßig über den Stand unserer Arbeiten berichten.

Auf eines möchte ich hinweisen, was als Nächstes anliegt: Wir sind gerade dabei, den Niedersächsischen Krankenhausplan zu überarbeiten. Es gibt vier Bausteine, die für die Durchführung einer wirksamen und rechtssicheren Krankenhausplanung notwendig sind. Erstens brauchen wir die Bedarfsermittlung. Das haben wir im letzten Sommer mit Ihnen gemacht. Seinerzeit war die Partnerschaft Deutschland hier im Ausschuss und hat gemeinsam mit uns das Bedarfsgutachten vorgestellt. Zweitens brauchen wir eine Krankenhausanalyse. Wir müssen als Landesregierung

bzw. als Gesundheitsministerium wissen, ob ein Krankenhaus leistungsfähig ist, um seine Aufgabe im Krankenhausplan zu übernehmen. Wir haben ein Tool, das uns die Daten der Krankenhäuser zeigt, mit dem wir eine solche Analyse vornehmen können, bevor wir eine Leistungsgruppe zuweisen. Als Letztes müssen wir die Bescheide über die Zuweisung der Leistungsgruppen und Fallzahlen erstellen. Dieser letzte Punkt wird im Jahr 2027 kommen. Dabei werden Sie regulär als Landtag und Ausschuss beteiligt. Zuvor müssen wir den vierten Baustein erledigen, der inhaltlich eigentlich am Anfang dieser Kette steht, nämlich die Aufstellung einer Zielplanung im Krankenhausplan. Wir haben jetzt einen Krankenhausplan, der noch nach Planbetten und Fachabteilungen aufgestellt worden ist. Wir müssen jetzt eine Umstellung auf die Leistungsgruppen vornehmen und beschreiben, wie wir die Leistungsgruppen beplanen, wie unser Planungsprozess aussieht und welche Ziele wir dabei verfolgen. Wir haben dafür einen Entwurf ausgearbeitet und werden ihn im Juni in den Krankenhausplanungsausschuss einbringen. Danach wird er Ihnen zur Beteiligung übermittelt. Das ist das reguläre Verfahren. Sie bekommen als Landtag die Gelegenheit zur Stellungnahme. Wir werden Ihnen dann diesen Krankenhausplan vorstellen und mit Ihnen darüber diskutieren. Sie haben dann die Möglichkeit, dazu Stellung zu beziehen. Das ist für uns ein ganz wichtiger Schritt, weil uns damit eine inhaltliche Grundlage gegeben wird, um die Leistungsgruppen zu planen und für die Zuweisung in 2027 einen Vorschlag zu machen.

Aussprache

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Vielen Dank für diese Unterrichtung, mit der Sie uns den aktuellen Sachstand dargestellt haben. Die gesundheitspolitischen Sprecher waren vor den Osterferien auf einer Podiumsveranstaltung der Krankenhausgesellschaft, bei der diese Änderungen im Bundesrat noch einmal das Thema waren. Wir mussten dabei viele Fragen eher intuitiv beantworten und haben von der Krankenhausgesellschaft und den Krankenhäusern einen Input bekommen, was sich aus deren Sicht verändert hat oder nicht verändern sollte. Die Änderungen sind zwischenzeitlich beschlossen worden. Insofern sind wir jetzt ein Stück weiter. Es ist gut, dass wir dazu heute unterrichtet worden sind. Denn es ist für uns immer ein bisschen schwierig, dem zu folgen, was auf Bundesebene gerade passiert. Wir waren ja auf einem sehr guten Weg und haben ein Krankenhausgesetz, das schon sehr fortschrittlich war. Jetzt müssen wir den Blick darauf richten, dass wir unsere Ideen in unserem Bundesland möglichst gut umsetzen können, sodass die Versorgung gewährleistet ist.

Sie haben das Antragsverfahren erläutert. Ich bin sehr gespannt, ob dieses schmale Verfahren so durchgeführt werden kann, also ob der Medizinische Dienst das wirklich so umsetzen kann, wenn sich Qualitätskriterien verändert haben. Das würde ich mir sehr wünschen, weil die Arbeit ja schon in Teilen erledigt ist und das ja dann eher doppelte Arbeit für jeden ist. Ich glaube, das macht es auch nicht besser. Sie haben aber schon erklärt, wie das vorstattengehen soll. Ich möchte ausdrücklich sagen: Ich halte es für einen guten Weg, das nicht noch mal ganz aufzudröseln, aber allen die Chance zu geben.

Zu den Pflegepersonaluntergrenzen hatten wir bei dieser Podiumsdiskussion eine breite Debatte. Ich bitte Sie, dazu noch zu erläutern, zu welchem Zeitpunkt das festgelegt wird. Dabei geht es ja auch um ein Gutachten. Steht dann, wenn das Krankenhaus eine bestimmte Leistungsgruppe beantragt, möglicherweise in dem Gutachten des Medizinischen Dienstes, dass dieses

Kriterium aus einem bestimmten Grund nicht erfüllt wird? Die personelle Situation kann sich ja relativ kurzfristig verändern. Ich bitte Sie, das etwas konkreter zu erläutern.

Ferner interessiert mich, ob im Niedersächsischen Krankenhausgesetz noch Anpassungen vorgenommen werden müssen, nachdem wir nun endlich die Modalitäten kennen. Wir sind ja schon sehr lange mit den Krankenhäusern im Austausch. Sie haben auch massive finanzielle Nöte. Krankenhausschließungen außer der Reihe sind ja nie gut, weil sie in der Regel nicht die Versorgungssicherheit herstellen. Von daher wäre uns daran gelegen, dass wir umfassend zu dem Punkt kommen, dass es diese Sicherheit für die Krankenhäuser auch im Sinne der Versorgungssicherheit für die Menschen vor Ort gibt. Müssen wir dieses Gesetz also noch einmal ändern? Wenn ja: Wie ist der Zeitplan?

Was ist auch unsere Aufgabe, wenn die Krankenhausplanung jetzt neu aufgestellt wird? Es ist klar, dass der Landtag bzw. der Ausschuss darüber unterrichtet wird. Können wir an irgendeiner Stelle dann auch Einfluss nehmen? In der Regel nimmt ja der Krankenhausplanungsausschuss die Zuteilungen vor. Die Krankenhausplanung wird aber jetzt grundsätzlich neu aufgelegt. Inwieweit ist dabei die Einflussnahme der Parlamentarier gewährleistet?

MR Vietze (MS): Die Pflegepersonaluntergrenzen gibt es schon jetzt. Das ist eine Untergrenze, damit die Pflege im Krankenhaus gewährleistet ist. Die Krankenhäuser müssen sie einhalten; anderenfalls gibt es Sanktionen. Es ist vollkommen unbestritten, dass es so etwas geben muss. Neu ist, dass sie in einem Bereich, in dem sie bisher eigentlich nicht vorgesehen waren, genutzt werden, um die Gewährleistung der Pflege auch in den Leistungsgruppen abzubilden, sodass dort auch auf die Pflege Bezug genommen wird. Zu diesem Zweck sind die Pflegepersonaluntergrenzen als Strukturkriterium für die Leistungsgruppen in der Anlage 1 aufgenommen worden. Darin waren sie auch schon vorher im KHVVG. Bisher reicht es aber aus, dass sie kontrolliert werden. Es gibt daraus keine weitere Wirkung. Sie sind ja in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) bereits enthalten und werden danach kontrolliert. Wenn sie nicht eingehalten werden, gibt es einen Sanktionsmechanismus. Das reicht aus. Man nimmt sie bei den Leistungsgruppen sozusagen nur zur Hilfe. Im KHAG hat sich jetzt geändert, dass sie eine eigene Wirkung entfalten. Anders als im KHVVG ist jetzt eine Regelung aufgenommen worden, nach der der Medizinische Dienst dann noch einmal anhand der Testate der Wirtschaftsprüfer - das kann man zwei Jahre rückwirkend machen - genau prüft, ob in allen pflegesensitiven Bereichen immer in jedem Monatsdurchschnitt im Laufe des Jahres, das testiert wird, die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten worden sind. Wenn sie nicht eingehalten worden sind, ist das Strukturkriterium nicht erfüllt und resultiert daraus ein negatives Gutachten.

Über die Anlage 1 entsteht jetzt die Wirkung - darüber haben Sie sicherlich auch bei der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft eine Debatte geführt -, dass dann, wenn einmal eine Pflegepersonaluntergrenze in einem pflegesensitiven Bereich nicht eingehalten wurde, alle Gutachten für alle Leistungsgruppen des Krankenhausstandortes negativ werden. Das sehen wir fachlich sehr kritisch. Aus unserer Sicht müsste man im Grunde genommen die pflegesensitiven Bereiche mit den Leistungsgruppen in Verbindung setzen und prüfen, ob der Bereich, der nicht eingehalten wurde, überhaupt für alle Leistungsgruppen bedeutsam ist oder nur für ein oder zwei Leistungsgruppen, für die dann natürlich ein negatives MD-Gutachten fachlich berechtigt ist, aber eben nicht für alle. Wenn etwa ein großer Standort, der 45 Anträge für 45 Leistungsgruppen gestellt hat, für alle Leistungsgruppen ein negatives Gutachten bekommt, weil in einem einzigen Bereich die Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten worden sind, dann müsste

man aus unserer Sicht eigentlich ein Matching herstellen und prüfen, was inhaltlich miteinander verbunden ist.

Zu Ihrer Frage zum weiteren Vorgehen: Im Niedersächsischen Krankenhausgesetz müssen in der Tat noch die Leistungsgruppen weiter eingeführt werden. Bei der Änderung dieses Gesetzes im vergangenen Jahr haben wir das elektronische Antragsverfahren in § 6 a abgebildet. Nachdem wir jetzt das KHAG und die Änderungen darin kennen, müssen die Leistungsgruppen auch bei den Bescheiden in § 6 eingeführt werden. Dafür gibt es einen Entwurf, der Ihnen zur Kenntnis gegeben worden ist. Dazu gab es die Verbandsbeteiligung und kann das Verfahren jetzt weitergehen. Das brauchen wir, um dann auch rechtsverbindlich Anhörungen durchzuführen. Das planen wir nach dem derzeitigen Zeitplan ab dem Jahresende. Dann bräuchten wir auch die gesetzliche Grundlage. Das heißt, der Entwurf, zu dem die Verbandsbeteiligung abgeschlossen ist, welche jetzt gerade ausgewertet wird, müsste in diesem Verfahren eine Runde weiter gehen und in den Landtag eingebracht werden.

Die Beteiligung des Landtags ist im Niedersächsischen Krankenhausgesetz festgelegt. Wir sind bei der Neuaufstellung des Krankenhausplans in zwei Bereichen. Ein Bereich ist der Textteil, in dem wir die Ziele für die Einführung der Leistungsgruppen formulieren. Dazu habe ich vorhin berichtet, dass wir planen, das im Juni in den Krankenhausplanungsausschuss einzubringen. Vermutlich nach der Sommerpause wird die Beratung dazu hier im Ausschuss stattfinden. Das Zweite ist dann die Zuweisung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Krankenhausstandorte. Das werden wir im Jahr 2027 machen. Das ist der zweite Teil für die Neuaufstellung des Krankenhausplans; denn diese Bescheide werden dann Bestandteil des Krankenhausplans. Der Versorgungsauftrag, welcher Standort welche Leistung bekommt, ist dann also Bestandteil des Krankenhausplans. Für beides ist das Vorgehen, dass wir das im Krankenhausplanungsausschuss beschließen, erst mal das Regierungsgeschäft. Wir als Gesundheitsministerium machen einen Vorschlag. Das Beteiligungsverfahren ist im Niedersächsischen Krankenhausgesetz gesetzlich normiert. Der erste Schritt ist, dass wir das Ziel haben, im Krankenhausplanungsausschuss ein Einvernehmen mit den Bänken über diese Vorschläge herzustellen, nämlich mit der gesetzlichen Krankenversicherung, der Krankenhausgesellschaft und den kommunalen Spitzenverbänden. Wenn der Krankenhausplanungsausschuss beschlossen hat, wird dieser Beschluss dem Landtag zugeleitet mit der Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen. Das werden wir im Jahr 2027 auch so machen. Das heißt, Sie werden diese Beschlüsse zur Einführung von Leistungsgruppen bekommen und haben dann als Landtag bzw. als Sozialausschuss das Recht, dazu Stellung zu beziehen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für Ihre bisherigen Ausführungen. Ich habe noch eine Frage zu dem Standort des Städtischen Klinikums Braunschweig. Haben Sie die Gründe dafür erfahren, warum dieses Klinikum im Hinblick auf die 2-km-Regelung nicht im KHAG berücksichtigt wurde?

In diesem Zusammenhang würde mich Ihre Einschätzung interessieren, ob die Selbstverwaltung auf der Bundesebene eine Ausnahme zulässt. Ich teile Ihre Einschätzung, dass die Versorgung in Braunschweig gefährdet wäre, wenn es nicht dazu kommen würde. Das Klinikum ist ja aktuell schon mit der Zusammenlegung befasst. Insofern wird das in Zukunft auch anders gehandhabt werden.

Ferner interessiert mich, welche Hintergrundgespräche Sie aktuell führen. Sehen Sie Möglichkeiten, seitens des Landes Niedersachsen vielleicht in Hintergrundgesprächen wirksam zu werden?

Sie erwähnten auch den Antrag, den das Klinikum gestellt hat. Aus der Presse ist uns bekannt, dass dieser Antrag unterschiedlich bewertet wird. Er soll ja noch einmal überarbeitet werden. Wie ist aktuell der Kontakt zu dem Klinikum, damit er dann wirklich so verfasst wird, dass er auf der Bundesebene angenommen werden kann?

Zu diesen Fragen würde mich Ihre Einschätzung interessieren, vor allem auch dazu, welche Einflussmöglichkeiten Sie seitens des Landes Niedersachsen aktuell noch sehen.

MR Vietze (MS): Beim Klinikum Braunschweig, zu dem Sie ja auch eine schriftliche Anfrage gestellt haben, stellt sich ein spezifisches Problem. Träger mit mehreren Standorten, die sich in einem Umkreis von 2 km befinden und an denen verschiedene Gebäude eines Krankenhausträgers miteinander in Verbindung stehen, gelten als Flächenstandorte. Das ist kein Problem. Ein Problem besteht jedoch dann, wenn die Standorte den Umkreis von 2 km überschreiten. Dann werden sie nach dem KHAG als zwei Standorte gezählt und müssen beide Standorte einzeln für sich die Qualitätskriterien nachweisen. Das ist insbesondere in Braunschweig ein Problem, weil die beiden Standorte des Städtischen Klinikums weiter als 2 km voneinander entfernt liegen, aber, was die Verbindung im täglichen Arbeiten und im Ablauf miteinander angeht, total miteinander verflochten sind. Die Leistungen sind dort heute so miteinander verbunden, als wenn es ein Standort wäre. Dieses Klinikum will ja perspektivisch in die Einhäusigkeit; das ist richtig. Das Problem ist, dass wir diese Standorte formalrechtlich nach dem KHAG nicht als einen Standort behandeln können, was wir aber tun müssten, wenn wir die Qualitätskriterien sinnvoll prüfen und ihnen die Leistungsgruppen zuweisen wollen. Der Weg dahin ist, dass das Klinikum in Braunschweig einen Ausnahmeantrag an die Selbstverwaltung auf der Bundesebene richtet und die Selbstverwaltung - also die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen - dann diese Ausnahme genehmigt.

Wir hatten uns im KHAG-Gesetzgebungsprozess als Land gemeinsam mit anderen Ländern dafür eingesetzt, das in den Regelungsbereich der Länder zu geben, mit der Begründung, dass die Länder am besten wissen, wo es um die Versorgung vor Ort geht, und diese Ausnahmen genehmigen können sollten. Dem ist der Bund nicht gefolgt. Gründe dafür kann ich dazu nicht nennen. Die Regelung ist so geblieben - bis auf eine kleine Änderung: Zukünftig werden die betroffenen Länder - anders als vorher - ins Benehmen gesetzt. Das heißt, wir werden als Land Niedersachsen zu dem Antrag aus Braunschweig angehört und können dazu ein Statement abgeben und das befürworten.

Wir sind mit dem Städtischen Klinikum Braunschweig in Bezug auf sein Vorgehen in einem dauerhaften Kontakt. Das ist ein Verfahren auf der Bundesebene, in dem wir als Landesregierung und Gesundheitsministerium, bis auf die Benehmensherstellung, kein Beteiligter sind. Gleichwohl unterstützen wir diesen Antrag und möchten wir, dass er genehmigt wird. Ein überarbeiteter Antrag ist zum 1. April bei der Clearingstelle eingereicht worden. Ich halte es fachlich für absolut notwendig, dass er genehmigt wird.

Abg. Andrea Prell (SPD): Vielen Dank für diese hilfreiche Unterrichtung mit dem Rückblick und Ausblick. Ich habe noch eine Frage zu den Pflegepersonaluntergrenzen. Sie haben ausgeführt,

dass dann, wenn in einem Bereich die Untergrenze einmal nicht eingehalten wird, alle Leistungsgruppen des Krankenhauses ein negatives Gutachten erhalten. Insofern lautet meine Hauptfrage: Was bedeutet „einmal“? Mir erschließt sich nicht, warum das so ist, wenn die Pflegepersonaluntergrenze einmal etwa nur in den internistischen Leistungsgruppen oder in den chirurgischen Leistungsgruppen nicht eingehalten wird. Welche Logik steht dahinter? Und auf welchen Zeitraum bezieht sich „einmal“: auf einen Tag, eine Woche oder einen längeren Zeitraum? Sie haben im Zusammenhang mit dem Medizinischen Dienst auch den Zeitraum von zwei Jahren genannt.

MR Vietze (MS): „Einmal“ bedeutet, dass der Medizinische Dienst den letzten verfügbaren Zeitraum betrachtet. Das sind in den meisten Fällen zwei Jahre rückwirkend, und zwar das gesamte Jahr, also aktuell das Jahr 2024. In den Testaten der Wirtschaftsprüfungsunternehmen werden alle pflegesensitiven Bereiche aufgeführt, für die es Untergrenzen gibt. „Einmal nicht eingehalten“ heißt, dass sie in einer Schicht nicht eingehalten wurden. Der Monatsdurchschnitt wird betrachtet. Man kann im Grunde genommen nicht über 100 % kommen. Wenn es in einer Schicht nicht erreicht wurde, dann liegt bereits eine Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen vor.

Abg. Andrea Prell (SPD): Ich bin bekanntlich Krankenschwester und kann Ihnen sagen: Das wäre dann in 100 % der Fälle so! Das wäre immer so, weil immer irgendjemand kurzfristig krank wird und man dann kurzfristig für Stunden oder für einen Tag - oder wie auch immer - in Unterbelegung ist. Das passiert ständig. Das kann so gar nicht gemeint sein! Denn dann würde kein einziges Krankenhaus dabei unbeschadet herauskommen können. Das ist gar nicht möglich!

Vors. Abg. Oliver Lottke (SPD): Ist es so, wie Frau Prell sagt?

Frau Rohlfers (MS): Die Schichten müssen im Monatsdurchschnitt eingehalten werden. Das wird über die Testate des Wirtschaftsprüfers überprüft. Ausnahmen können zum Beispiel für besondere Erkrankungsfälle usw. geltend gemacht werden. Da gibt es unterschiedliche Regelungen. Viele solche Regelungen gab es in der Corona-Zeit. Das heißt, es werden Quartalsmeldungen erstellt. Häufig sind darin gerissene Schichten, in denen es nicht eingehalten wurde. Dann gibt es die Jahresmeldung, die Grundlage für die Leistungsgruppenprüfung ist. Darin können die Krankenhäuser begründen. Dann wird testiert, ob es erfüllt ist oder nicht. Zum einen muss die Gesamtpersonalbesetzung eingehalten werden, und es muss ein bestimmter Personalmix eingehalten werden. Das heißt, das Verhältnis zwischen Pflegekräften und Pflegehilfskräften wird auch mit geprüft. Dann, wenn die Erfüllungsquote 100 % beträgt, gilt die Schicht als erfüllt und gilt der pflegesensitive Bereich als erfüllt. Wie Herr Vietze erläutert hat, wird nicht unterschieden. Die pflegesensitiven Bereiche werden nicht den einzelnen Leistungsgruppen zusortiert, sondern das gesamte Haus wird betrachtet. Darauf bezieht sich unsere Kritik. Wenn es zum Beispiel in der Kardiologie in einem Monat nicht erfüllt wird, dann fallen alle Leistungsgruppen durch die MD-Prüfung durch. Das ist sehr kritisch zu sehen.

Zum Zeitraum: Die Jahresmeldungen müssen bis zu einem bestimmten Stichtag eingereicht werden, und zwar, glaube ich, zum 30. Juni des Folgejahres. Grundlage für die MD-Prüfungen ist immer die letzte verfügbare Jahresmeldung.

Abg. Claudia Schübler (SPD): Die Prüfung bezieht sich also auf einen Zeitraum in der Vergangenheit. Das ganze Gesundheitswesen ist ja sehr an wirtschaftlichen Kriterien orientiert. Bislang war

das ja kein Maßstab für ein wirtschaftliches Kriterium. Ich kann die Intention des Gesetzgebers verstehen, weil es ja hier um eine Untergrenze geht und es sehr wichtig ist, sie einzuhalten, damit die Pflege vielleicht auch eine stärkere Gewichtung bekommt. Die Befürchtung ist nur, dass wir möglicherweise, weil es in der Vergangenheit nicht diese Rolle gespielt hat, dahin kommen - wie Frau Prell gesagt hat -, dass dann auf einmal gar kein Krankenhaus diese Prüfung besteht. Das kann ich aber nicht einschätzen. Das wissen wir nicht. Das hat mich auch ein bisschen umgetrieben. Deshalb habe ich die Frage zum Stichtag und zu der Bewertung gestellt. Wir müssen ja zu einer vernünftigen Zuteilung der Leistungsgruppen kommen, und die Krankenhäuser müssen natürlich dahin kommen, diese Kriterien einzuhalten. Ich habe nur die Befürchtung, dass wir da möglicherweise in eine merkwürdige Situation kommen, weil es bislang nur mit einer Strafe verbunden war.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Wir waren auf denselben Podien und haben dieselben Fragen mitgebracht. Insofern deckt sich vieles. Zum Klinikum in Braunschweig sind wir ja auch im Austausch. Deswegen waren auch diese Fragen erwartbar.

Der Minister hat in seiner Rede im Bundesrat, die wir ja alle gelesen haben, wenn wir nicht live zugehört haben, die in Rede stehende Regelung im Fall der Unterschreitung kritisiert, die ja wirklich erst zum Schluss so festgeschrieben worden ist. Mein Eindruck ist, dass die Sicht der Dinge zwischen Krankenhausgesellschaft und Kostenträger da tatsächlich noch ein bisschen unterschiedlich ist und dass dabei hoffentlich noch etwas im Fluss ist. Wir werden im Blick behalten, welche Auswirkungen das später hat.

Nun zu meinen Fragen. Sie haben erwähnt, dass Sie Ende Mai die zweite Welle der Abfrage bei den Krankenhäusern starten. Wann ist mit dem Rücklauf zu rechnen? Wahrscheinlich wird ja auch ein Datum darin stehen. Gehen Sie davon aus, dass alle Häuser davon Gebrauch machen werden, gegebenenfalls Änderungen zu ihren bisherigen Anträgen für Leistungsgruppen vorzunehmen, oder betrifft das wirklich nur den Teil, bei denen es jetzt Änderungen gibt? Erwarten Sie also, dass 10, 20 oder 30 % der Häuser Ihnen noch einmal schreiben?

Habe ich mir richtig notiert, dass das Ganze zum 31. Oktober 2027 greifen wird und dass Sie bis zum 30. September 2027 die Leistungsgruppen zuweisen wollen? Ist gegebenenfalls geplant, das früher zu machen? Denn die Zielplanung machen Sie jetzt, im Juni wollen Sie das in den Krankenhausplanungsausschuss einbringen, und nach der Sommerpause wollen Sie uns beteiligen. Dann ist im Grunde genommen klar, wo das Land hin will. Je nachdem, wie lange die Krankenhäuser Zeit für die Rückmeldung haben - es wird ja nicht ein halbes Jahr dazwischen liegen, sondern eher Monate -, dürfte das relativ deckungsgleich sein. Das heißt, im Herbst wird man wissen, wo das Land hin will; denn dann wird das im Krankenhausplanungsausschuss gewesen sein, werden wir beteiligt worden sein und liegen die Rückmeldungen der Krankenhäuser vor. Zwischen dem Herbst, in dem man beides weiß und übereinanderlegen kann, und der eigentlichen Zuteilung liegen dann aber noch einmal zwölf Monate. Was passiert in diesen zwölf Monaten? Ich möchte mir das etwas konkreter vorstellen können.

Ferner würde mich interessieren, ob wir unabhängig davon, dass wir als Landtag im Rahmen der Beteiligung angehört werden, irgendwelche Möglichkeiten zur politischen Einflussnahme auf die Zuteilung von Leistungsgruppen haben. - Insofern ist die Frage der Kollegin Schüßler auch die meine. - Oder ist das alles eine rein technische Frage, die wir im Grunde genommen nur zur Kenntnis bekommen, wobei wir dann noch sagen können: „Das eine gefällt uns und das andere

nicht, wir haben dazu noch eine Nachfrage, und erklären Sie uns das noch einmal“, und alles andere ist dann etwas für Verwaltungsgerichte und nicht für die Politik? Oder laufen wir „Gefahr“, dass es auch konkrete politische Einflussmöglichkeiten gibt? Ich sage deshalb „Gefahr“ in Anführungsstrichen, weil wir ja im kommenden Jahr den Wahlkampf haben, an dem das Gros von uns beteiligt sein wird. Wenn genau in diese Zeit ein parlamentarisches Verfahren fällt, in dem man politisch auf die Krankenhauslandschaft, die Zuteilung von Leistungsgruppen usw. Einfluss nehmen kann, dann habe ich ungefähr eine Idee davon, was diesen Ausschuss mehrere Monate lang umtreiben wird. Deswegen noch einmal die konkrete Frage: Gibt es die Möglichkeit zur politischen Einflussnahme, oder ist das alles eigentlich Technik und bekommen wir das nur zur Kenntnis?

Daran schließt sich meine Frage an: Wie ist das Ministerium eigentlich darauf eingestellt? Diese Frage hatten wir auch im Zuge der Haushaltsberatungen, wie eigentlich das Krankenhausreferat im Ministerium bei diesem Thema aufgestellt ist. Die Krankenhäuser haben sich wahrscheinlich schon sämtliche Kanzleien für die Rechtsstreitigkeiten zwischen dem Land und den Krankenhäusern eingekauft. Wie viel externe juristische Expertise sich das Ministerium bzw. das Land für Rechtsstreitigkeiten bei den Verwaltungsgerichten kaufen kann, weiß ich nicht. Inwieweit treffen Sie dafür im Ministerium Vorsorge? Mit welchem personellen Aufwand rechnen Sie überhaupt im Zusammenhang mit dem KHVVG und KHAG, und wie arbeiten Sie das ab? Ist das vielleicht einer der Gründe dafür, weshalb das ein ganzes Jahr dauert, und könnte es auch schneller gehen, wenn Sie personell besser aufgestellt wären?

MR **Vietze** (MS): Für die zweite Antragsrunde stellen wir uns in der Tat ein schmales Verfahren vor, in dem sie ihre alten Anträge - das ist jetzt die Hypothese, wenn das mit der Technik alles klappt; das mit den Qualitätskriterien ist unendlich kompliziert; wir versuchen aber, das so zu realisieren -, umgearbeitet nach dem KHAG, in den Masken finden und nur sagen können: „Ich bestätige das.“ Zu diesem Verfahren sind wir auch mit der Krankenhausgesellschaft im Austausch, sodass sie uns unterstützt und sodass die Krankenhäuser nicht anfangen, Tausend Sachen zu verändern - es sei denn, es hat sich etwas verändert -, sondern das bestätigen und uns noch einmal das Go geben können: „Ich bin auch nach dem KHAG weiter mit meinem Antrag einverstanden!“ Dann können wir die MD-Gutachten, die es zum Teil ja schon gibt, verwenden und den MD fragen, ob er das, was er nach dem KHVVG schon einmal betrachtet hat, jetzt nach dem KHAG bestätigen kann. Das ist ein schmales Verfahren, bei dem wir viele Vorarbeiten nutzen können.

Für das Fenster, in dem die Krankenhäuser sich noch einmal damit befassen können, planen wir drei bis vier Wochen. Das letzte Mal hatten wir drei Monate. Das müsste jetzt eigentlich, wenn es nicht in die Ferien läuft, innerhalb von vier Wochen möglich sein. Sie können dann noch einmal prüfen, ob sich irgendetwas geändert hat, was sie angeben müssen, und dann müsste das auch gut sein.

Wir hatten nach dem KHVVG die Vorgabe, bis zum 31. Oktober 2026 zuzuweisen. Nach dem KHAG müssen wir jetzt bis zum 30. September 2027 zuweisen.

Zwischen der zweiten Antragsrunde und der Zuweisung im Jahr 2027 werden wir die endgültigen MD-Gutachten bekommen. Der Medizinische Dienst braucht ja ein bisschen Zeit, wenn sich etwas geändert hat oder neue Anträge gestellt werden, um die neuen Anträge zu bewerten und uns ein Gutachten zu übermitteln. Bei den bestätigten Anträgen braucht er ein bisschen Zeit,

um zu prüfen, ob die Gutachten weiterhin gültig sind, weil sich ja die Qualitätskriterien geändert haben, und uns mitzuteilen, dass die Gutachten weiterhin in Ordnung sind. Es gibt also einen Arbeitsprozess beim Medizinischen Dienst, sodass wir erst mal warten müssen, bis wir alle Gutachten haben.

Dann gibt es bei uns ja den Planungsprozess. Wir müssen prüfen, welche Krankenhäuser welche Leistungsgruppe beantragt haben und ob sie die Qualitätskriterien erfüllen. Wir müssen daraus für jede Leistungsgruppe einen Vorschlag ausarbeiten, welche Krankenhausstandorte welche Leistungsgruppen erhalten sollen. Das heißt, wir machen erst mal eine interne Planung bei uns im Ministerium und gehen dann in die Abstimmung mit dem Krankenhausplanungsausschuss, um ein Einvernehmen herzustellen und dann diesen Vorschlag dem Landtag zur Stellungnahme zuzuleiten - und zwar zum heutigen Stand für 2 350 Anträge. Wir werden uns also zwölf Monate lang nach und nach in kleinen Clustern damit beschäftigen, diese 2 350 Anträge intern zu bewerten, einen Vorschlag zu entwickeln, damit in die Abstimmung mit den Playern im Krankenhausplanungsausschuss und dann in die Abstimmung mit dem Landtag zu gehen. Deswegen setzen wir den genannten Zeitraum an, um das Ganze bis zum Ende zu erarbeiten.

Die Zielplanung ist nicht etwa schon die Festlegung der Leistungsgruppen und die Zuordnung zu den Standorten, sondern erst mal nur eine Beschreibung unseres Planungsprozesses und dessen, welche Ziele wir uns bei der Zuweisung der Leistungsgruppen setzen. Das ist eine abstrakte Planung, in der allgemein die Ziele beschrieben werden. Das ist der erste Teil, den wir im Jahr 2026 vorlegen wollen. Sie können sich das dann ansehen, um zu verstehen, auf welcher Grundlage wir planen. Der zweite Teil ist dann das Konkrete. Das werden wir im nächsten Jahr schrittweise hineinbringen. Das wird nicht auf einmal kommen. Sie werden nach meinem Dafürhalten nicht auf einmal 2 350 Anträge und Entscheidungen bekommen, sondern das wird in Päckchen kommen. Dann werden wir konkret Vorschläge haben, und der Planungsausschuss wird Beschlüsse über die konkrete Zuweisung der Leistungsgruppen auf die Standorte gefasst haben. Also in diesem Jahr allgemein und im nächsten Jahr konkret die Zuweisung.

Ihre Rolle ist - dazu habe ich als Nichtgesetzgeber gar nichts zu sagen -, dass wir Sie als Landtag beteiligen und Ihnen die Möglichkeit zur Stellungnahme geben. Sie geben uns eine Stellungnahme, und dann arbeiten wir damit weiter.

Die Fragen zum personellen Stand im Krankenhausreferat muss ich in zwei Teilen beantworten. Das Erste ist: Wir sind ja verstärkt worden. Wir haben schon von Ihnen als Gesetzgeber eine Verstärkung im Personalplan bekommen und schreiben jetzt vier Sachbearbeitungsstellen aus. Diese Stellen sind noch nicht besetzt. Ich bin sehr zufrieden damit, dass wir die Gelegenheit haben, uns für diese heiße Phase, die uns erwartet, und auch für die Zukunft zu verstärken. Das heißt, wir sind jetzt dabei und wollen erst einmal die Stellen besetzen, die uns gegeben worden sind, um unsere Aufgaben durchzuführen.

Für die Zukunft geht es darum, dass wir uns auch auf Rechtsstreitigkeiten vorbereiten. Denn die Bescheide, bei denen es um die Zuteilung der Leistungsgruppen und um die Finanzierung der Krankenhäuser geht, werden zu einem großen Teil beklagt werden. In Nordrhein-Westfalen sind 25 bis 30 % der Bescheide beklagt worden. Dabei ging es noch nicht mal um die Vorhaltevergütung. Die Fragen sind vollkommen richtig: Wie machen wir das? Sind Kanzleien in der Größenordnung verfügbar, um uns dabei zu begleiten? Wollen wir das so machen, oder machen wir das mit eigenem Personal? - Ich bitte um Verständnis; das ist eine Planung, die wir jetzt gerade an-

stellen. Sie ist noch im internen Geschäftsbereich der Landesregierung und wird im Rahmen der Haushaltsaufstellung thematisiert. Sobald die Landesregierung beschlossen hat, welche Vorschläge sie im Rahmen der Haushaltsaufstellung übernehmen möchte, werden wir mit einem abgestimmten Vorschlag auf Sie zukommen. Im Rahmen der Haushaltsberatungen für den Doppelhaushalt 2027/2028 werden Sie sehen, wie wir uns auf diese Rechtsstreitigkeiten vorbereiten und welchen Vorschlag wir haben, uns dafür als Krankenhausreferat entsprechend aufzustellen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank, dass Sie uns so transparent und geduldig über dieses komplexe Prozedere aufklären und sich die Zeit nehmen, wirklich sehr verständlich die Fragen zu beantworten. Dadurch haben sich bereits viele meiner Fragen erledigt.

Mein Fazit an dieser Stelle ist, dass es gut ist, dass wir jetzt endlich loslegen können. Wir reden ja seit drei Jahren darüber - und alle, die schon länger Abgeordnete sind, reden noch länger darüber. Deswegen habe ich am Ende eher noch eine globale Frage, weil wir in Niedersachsen schon sehr früh bereit waren, Anpassungen in der Struktur unserer Krankenhauslandschaft vorzunehmen: Inwiefern stimmt das jetzige Gesetz eigentlich noch mit den Ergebnissen der Enquetekommission aus der vergangenen Wahlperiode überein? Inwiefern ist es jetzt besser bzw. fortschrittlicher - ich weiß nicht, ob Sie sich diese Bewertung zutrauen möchten -, oder treten wir eigentlich bei bestimmten Punkten dahinter zurück? - Sie dürfen auch sagen, das ist eine politische Bewertung, die uns obliegt. Aber mich würde die Antwort aus Ihrer fachlichen Sicht interessieren.

MR **Vietze** (MS): Ich war bei der Enquetekommission nicht beteiligt und habe in diesem Zeitraum noch nicht im Krankenhausbereich gearbeitet. Das ist natürlich eine vollkommen andere Systematik. Niedersachsen war, was die Anpassung der Krankenhausstruktur angeht, durch die Enquetekommission im bundesweiten Vergleich fachlich schon sehr weit vorne. Dann hat der Bund aber von seinem Gesetzgebungsrecht Gebrauch gemacht und das KHVVG und das KHAG eingeführt. Dadurch haben wir es mit einer vollkommen anderen Systematik zu tun, nämlich nicht mehr mit Fachabteilungen und Planbetten, sondern mit Leistungsgruppen und Fallzahlen. Das lässt sich nur noch schwer vergleichen. Sicherlich können wir Ideen und Vorarbeiten aus der Enquetekommission noch aufgreifen. Wir müssen jetzt aber den bundesrechtlichen Rahmen anwenden und haben dabei keine eigenen Spielräume mehr. Das betrifft insbesondere die Idee mit den Stufen. Die Stufen sind herausgefallen. Die hatten wir als Land mal gemeinsam erarbeitet und wollten sie einführen. Jetzt haben wir die Level aus dem Bundesgesetz. Dabei gibt es keinen Platz mehr für die Stufen. Der Rahmen, den der Bund vorgegeben hat, ist für uns bindend. Wir haben jetzt weniger Möglichkeiten, uns eigene Rahmenbedingungen zu geben, als vorher. Das werden Sie auch im NKHG sehen. Was jetzt besser ist, vermag ich fachlich gar nicht zu bewerten. Das ist einfach eine andere Realität dadurch, dass der Bund durch das KHAG jetzt in die Krankenhausplanung der Länder eingreift.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Ich habe noch eine Detailfrage zu der Beantragung der Leistungsgruppen. Dass die Kriterien der Leistungsgruppen in der Chirurgie jetzt verändert sind, um insbesondere die Versorgung in der Fläche bei den Grundversorgern sicherzustellen, ist aus meiner Sicht zu befürworten. Ist dann aber nicht zu erwarten, dass jetzt noch ein großer Schwung neuer Anträge eingehen wird, weil viele Häuser jetzt Kriterien erfüllen, die sie zuvor aufgrund der personellen Ausstattung nicht erfüllt haben, sodass Sie jetzt noch mit deutlich mehr Leistungsgruppen als in den 2 350 Anträgen rechnen müssen?

MR **Vietze** (MS): Wir hoffen, nicht. Unsere Philosophie in der ersten Antragsrunde war, dass wir auch über die Krankenhausgesellschaft gesagt haben: Beantragt besser alles, auch wenn ihr es nicht erfüllt; denn so kommt ihr überhaupt ins Verfahren! - Wir wussten ja nicht, dass eine neue Bundesregierung antritt, dass wir ein Krankenhausreformenpassungsgesetz bekommen und dass eine zweite Antragsrunde kommt. Wir sind davon ausgegangen, dass die alte Grundlage fortbesteht. Deswegen haben wir gesagt: Beantragt alles, auch wenn ihr es vielleicht nicht erfüllt; denn so kommt ihr überhaupt ins Verfahren und habt ihr die Möglichkeit, dass wir eine Ausnahme für euch prüfen! - Im Grunde genommen kann jetzt nicht viel Neues dazukommen, es sei denn, ein Krankenhaus hat jetzt seine Geschäftsplanung geändert und möchte eine weitere Leistungsgruppe dazunehmen. Ansonsten müssten eigentlich die Anträge gleich bleiben. Es wird sicherlich nur die Erfüllung der Qualitätskriterien anders und grundsätzlich - mit Ausnahme von PpUG - durch das KHAG besser als durch das KHVVG.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Das war ja sehr vorausschauend vom Ministerium. Vielen Dank.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Zu gegebener Zeit werden wir uns hier im Ausschuss wiedersehen. Das wird ja in Zukunft häufiger der Fall sein, wie Sie in Ihrem Ausblick schon angekündigt haben.

Tagesordnungspunkt 4:

Sprachförderung sichern - Integration ermöglichen, Fachkräfte gewinnen, Zusammenhalt stärken

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/9909](#)

erste Beratung: 87. Plenarsitzung am 04.03.2026

federführend: AfSAGuG

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

zuletzt behandelt: 83. Sitzung am 12.03.2025

Unterrichtung durch die Landesregierung

RefL'in **Kreutzenbeck** (MS): Gerne unterrichte ich den Ausschuss zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen.

Zunächst zum Sachverhalt: Mit seinem Trägerrundschreiben TRS 02/26 vom 9. Februar 2026 hat das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) mitgeteilt,

„dass im laufenden Haushaltsjahr bis auf Weiteres keinerlei Zulassungen für die Teilnahme an Integrationskursen nach § 44 Abs. 4 AufenthG erteilt werden können. Das bedeutet, dass insbesondere Asylbewerber, Geduldete (§ 60 a Abs. 2 Satz 3 AufenthG), Menschen aus der Ukraine sowie Unionsbürger nicht mehr im Rahmen verfügbarer Kursplätze zur Teilnahme am Integrationskurs zugelassen werden.“

Für Angehörige dieser Gruppen, denen bislang die freiwillige Kursteilnahme offenstand, soll diese jetzt nur noch auf Selbstzahlerbasis möglich sein.

Zum Hintergrund: Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit und auch andere Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass für Deutschland ein Wanderungssaldo von 400 000 Personen pro Jahr nötig ist. Ohne Zuwanderung würden das Arbeitskräfteangebot von 2022 bis 2060 um etwa 35 % und die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis 2070 um 40 % sinken. Das heißt: Deutschland braucht Zuwanderung, um seine Zukunft zu sichern.

Für eine nachhaltige Integration in Arbeit wie auch in die Gesellschaft sind gute Kenntnisse der deutschen Sprache unerlässlich. Untersuchungen wie die 2024 publizierte OECD-Studie zum Stand der Integration von Eingewanderten in Deutschland belegen den Erfolg des hier verfolgten Ansatzes, der auf frühen und intensiven Spracherwerb zugewanderter Menschen setzt und damit auch im internationalen Vergleich hohe Beschäftigungsraten erzielt. Die vom Bund finanzierten Sprach- und Integrationskurse - das ist seine gesetzliche Aufgabe - sind *das* zentrale Element, um Zugewanderten systematisch die notwendigen Kenntnisse zu vermitteln und damit die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Ich komme nun zu den Auswirkungen des Zulassungsstopps. Der Bedarf an Sprach- und Integrationskursen für zugewanderte Menschen ist und bleibt weiterhin hoch. Durch den Zulassungs-

stopp muss aber mit gut 40 % weniger Kurszugängen gerechnet werden. 40 % dieser Menschen werden also keinen Zugang mehr finden. Träger wie die Volkshochschulen und ihre Verbände berichten, dass sie vielfach Kurse verschieben oder sogar ganz streichen müssten, weil sie die vom BAMF vorgegebene Mindestteilnehmendenzahl nicht erreichen.

Zu erwarten sind deshalb negative Auswirkungen für alle Beteiligten: Träger können nicht wie bisher planen, Lehrkräfte verlieren Arbeit und Einkommen. Wo Integrationskurse nicht zustande kommen, müssen Zugewanderte, die zur Teilnahme berechtigt oder verpflichtet sind, gegebenenfalls länger auf ihren Kursstart warten oder weitere Wege in Kauf nehmen. Ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse wird so die Arbeitsaufnahme der betroffenen Menschen erschwert, verzögert oder sogar ganz unmöglich gemacht - und dies in einer Situation, in der gleichzeitig eine frühere Arbeitsaufnahme für Geflüchtete ausdrücklich ermöglicht werden soll. Für Unternehmen wird die Besetzung freier Arbeits- und Ausbildungsplätze schwieriger.

Vor dem Hintergrund der im niedersächsischen Landeshaushalt nur begrenzt zur Verfügung stehenden und wegen erheblicher Bedarfe stets überzeichneten Haushaltsmittel kann die vom Land Niedersachsen finanzierte Sprachförderung die durch den Zulassungsstopp wegfallenden Angebote nicht ersetzen. Sie hat im Vergleich mit den bundeseitig verantworteten Integrationskursen lediglich unterstützende Begleitfunktion. Dennoch ist es gelungen, die Mittel im Haushaltsjahr 2026 anzuheben und über den Mipla-Zeitraum generell eine höhere Förderung zu ermöglichen. Der beschriebene ununterbrochen hohe Bedarf zeigt aber auch, dass die vom Land verantworteten Sprachkurse Schlüsselemente sind, deren Fehlen sich zusätzlich erheblich nachteilig auswirken würde und deshalb zu vermeiden ist.

Zu den Reaktionen auf den Zulassungsstopp: In zahlreichen Schreiben und Stellungnahmen haben bundesweit viele Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft eine Rücknahme des Zulassungsstopps gefordert - so auch in Niedersachsen. Zu nennen sind hier das gemeinsame Schreiben von Herrn Ministerpräsident Lies und seiner Stellvertreterin, Frau Ministerin Hamburg, in dem sie Herrn Bundesminister Dobrindt zur Rücknahme des Zulassungsstopps aufgefordert haben, des Weiteren eine Erklärung des Bündnisses „Niedersachsen packt an“ mit gleicher Stoßrichtung sowie zahlreiche Schreiben von Unternehmen, Gewerkschaften, Kammern und Verbänden mit einer entsprechenden Forderung. Gemeinsam mit Bremen und anderen Bundesländern hat Niedersachsen auch Anträge zu dem Thema in der Ministerpräsidentenkonferenz sowie im Bundesrat gestellt.

Die Integrationsministerkonferenz, deren 21. Hauptkonferenz am 22. und 23. April 2026 stattfinden wird, hat sich mit Schreiben ihrer Vorsitzenden, Frau Ministerin Schäffer aus Nordrhein-Westfalen, an Bundesminister Dobrindt für die Rücknahme des Zulassungsstopps und die Beibehaltung der freiwilligen Teilnahmemöglichkeit ausgesprochen. Für die 21. Integrationsministerkonferenz liegt ein Beschlussvorschlag mehrerer Länder vor - darunter auch Niedersachsen -, der eine dauerhafte, auskömmliche und verlässliche Finanzierung des benötigten Sprachkursangebots fordert. Damit knüpft die Integrationsministerkonferenz an zahlreiche Beschlüsse früherer Konferenzen an. Zuletzt hatte die 20. Integrationsministerkonferenz im vergangenen Jahr unter niedersächsischem Vorsitz in mehreren Beschlüssen die dringende Notwendigkeit von Zuwanderung für Wirtschaft und Arbeitsmarkt unterstrichen und betont, wie wichtig Sprachkursbeteiligung und Integrationsmaßnahmen von Anfang an sind. Ich zitiere daraus:

„Gerade für die Berufsausübung sind deutsche Sprachkenntnisse zwingend notwendig, ebenso für die Aufnahme einer Ausbildung. Für die IntMK war und ist daher zentral, zugewanderten Menschen unabhängig vom Aufenthaltsstatus die Teilnahme am Integrationskurs zu ermöglichen.“

Und weiter:

„Die IntMK fordert den Bund auf, ein solides, verlässliches sowie finanziell auskömmliches Sprachförderangebot zu gewährleisten.“

Aussprache

Abg. **Djenabou Diallo Hartmann** (GRÜNE): Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Sie haben viel gesagt und erläutert, was wir bereits kennen. Vielen Dank für die Zusammenfassung all dessen.

Wir Abgeordnete sind ja auch viel unterwegs, etwa in unseren Wahlkreisen. Mehrere Volkshochschulen haben sich an uns gewandt, die ich persönlich vor Ort besucht habe oder mit denen ich per Videokonferenz gesprochen habe, zum Beispiel aus dem Landkreis Göttingen. Sie haben ihre gravierende Lage dargelegt und erläutert, was diese Entscheidung des BAMF sowohl für ihre Planungen für die nächsten Jahre als auch für die betroffenen Menschen bedeutet. Sie sind sehr bemüht, den Zusammenhalt zu stärken, indem sie den Menschen eine Perspektive bieten. Daher bin ich froh und dankbar, dass die Niedersächsische Landesregierung dazu eine klare Position vertritt. Die Volkshochschulen sind auch froh und dankbar, dass wir etwas mehr Geld in den Haushalt eingestellt haben und sie dadurch unterstützen. Wir werden aber hier in Niedersachsen die fehlenden Bundesmittel nicht auffangen können.

Aus meiner Sicht ist diese Entscheidung des BAMF unabhängig von den Schicksalen der betroffenen Menschen auch mehr als wirtschaftsfeindlich. In der Unterrichtung ist deutlich geworden, was es im Hinblick auf mögliche Ausbildungen und den Zugang zum Arbeitsmarkt bedeuten würde, wenn Menschen die Sprache nicht erlernen. Daher danke ich noch einmal für Ihre Ausführungen.

In Kürze wird die Integrationsministerkonferenz stattfinden. Es ist zu hoffen, dass auf Bundesebene Vernunft einzieht und der Wirtschaftsstandort Deutschland, der auf Arbeit und Fachkräfte angewiesen ist, um den Wohlstand aufrechtzuerhalten, nicht durch solche Entscheidungen gefährdet wird. Ich gehe davon aus, dass es auf dieser Konferenz einen mehrheitlichen Beschluss geben wird und dies dann auch, wie in unserem Antrag gewünscht, in den Bundesrat eingebracht wird.

Refl'in **Kreutzenbeck** (MS): Der Beschlussfassung kann ich jetzt natürlich nicht vorgreifen. Die Konferenz wird in zwei Wochen stattfinden. Der erwähnte Beschlussvorschlag knüpft an frühere Beschlüsse an. Wenn solche Beschlüsse gefasst werden, dann werden sie natürlich auch in Richtung Bundesregierung transportiert.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Dieser Antrag, der einen bundespolitischen Appell beinhaltet, datiert vom 24. Februar 2026. Er ist also zeitgleich zu dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag eingebracht worden. Der An-

trag auf Bundesebene ist ja inzwischen schon weiterbearbeitet worden. Es ist ja völlig in Ordnung, dass Filiz Polat auch Ghostwriterin der grünen Landtagsfraktion ist, dass sich auch die SPD dabei beteiligt und diesen Antrag mit eingebracht hat. Auf der Bundesebene wurde dieser Antrag aber bereits in den zuständigen Ausschüssen beraten. Der Innenausschuss des Deutschen Bundestages hat am 4. März 2026 ebenso wie die mitberatenden Ausschüsse mit den Stimmen der SPD und der CDU/CSU empfohlen, diesen Antrag abzulehnen. Das heißt, die Zielrichtung, die die SPD hier auf Landesebene vertritt, ist im Bundestag bereits von ihren Kolleginnen und Kollegen in der SPD abgelehnt worden.

Auch auf der Ebene des Bundesrats ist das ja schon umgesetzt worden. Dem Wunsch, in der Sache eine Entscheidung über den von Bremen und Niedersachsen in den Bundesrat eingebrachten Antrag zu treffen, ist ausweislich des Protokolls über die Sitzung des Bundesrats am 27. März 2026 nicht stattgegeben worden. Nur eine Minderheit hatte sich dort dafür ausgesprochen, eine sofortige Sachentscheidung herbeizuführen. Also auch dieser bundespolitische Appell über den Bundesrat ist bereits verpufft. Ausweislich des Protokolls hat sich im Bundesrat der Bürgermeister von Bremen zu Wort gemeldet. Auch Olaf Lies war laut Protokoll vor Ort im Bundesrat. Auch das ist durchaus verwunderlich.

Mich würde es freuen, wenn ergänzend zu der Unterrichtung auch die bundespolitischen Beschlusslagen nachgezeichnet würden und eine Aussage dazu getroffen würde, ob wir uns mit dem Entschließungsantrag, zu dem diese Unterrichtung heute auf der Tagesordnung steht, nicht sozusagen schon hinter den fahrenden Zug werfen. Denn die Beschlüsse sind unter Beteiligung der SPD auf der Ebene des Deutschen Bundestags bereits gefasst worden, und der Bundesrat hat, wie dargelegt, keine sofortige Entscheidung herbeigeführt.

Zu den drei Forderungen in dem Antrag möchte ich grundsätzlich sagen: Die große Bedeutung von Sprach- bzw. Integrationskursen für eine gelingende Integration ist sowohl innerhalb der CDU/CSU-Bundestagsfraktion als auch unter den Abgeordneten der CDU-Fraktion im Niedersächsischen Landtag unbestritten. Was die Forderung in dem in Rede stehenden Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen gegenüber dem Bund angeht, die Finanzierung der Integrationskurse dauerhaft und auskömmlich zu gewährleisten, ist darauf hinzuweisen, dass der Bund eine Entscheidung getroffen hat, die eine dauerhafte nachhaltige Finanzierung, wie sie auch vor der Ampel-Entscheidung bestand, wieder ermöglicht, und sich dabei auf die Personengruppe zu konzentrieren, die eine Bleibeperspektive hat. Diese Entscheidung ist bei begrenzten Haushaltsmitteln eine durchaus richtige Schlussfolgerung, sich auf bestimmte Zielgruppen zu konzentrieren, die priorisiert werden. Es wird auch mit neuen Angebotsformaten die Möglichkeit geschaffen, mit den Haushaltsmitteln auszukommen.

Sowohl Frau Kreutzenbeck als auch Frau Diallo-Hartmann haben betont, dass auf der Landesebene nichts möglich sei. Das möchte ich aber gerne hinterfragen. Über die Höhe der jetzt möglicherweise wegbrechenden Mittel gibt es ja bisher nur Mutmaßungen. Wir wissen auch nicht, über welche weiteren Wege Zugänge erfolgen können. Neben dem erwähnten Paragraphen gibt es ja auch auf anderen Wegen die Möglichkeit, an solchen Kursen teilzunehmen, beispielsweise über das Jobcenter. Wie geht es mit der landeseigenen Förderung im Bereich der Migration jetzt konkret weiter? Haushaltsmittel sind das eine. Inwiefern wird aber die Richtlinie hinsichtlich der Prioritäten angepasst? Ein Punkt ist eben bei den Ausführungen von Frau Diallo-Hartmann außen vor geblieben: Träger von Integrations- und Sprachkursen sind ja nicht nur Volkshochschulen, sondern auch andere Bildungsträger. Wird die Migrationsrichtlinie des Landes auch für wei-

tere zuwendungsberechtigte Träger außerhalb der Volkshochschulen geöffnet? Wie sieht es mit Überbrückungsmaßnahmen aus, die jetzt auch kurzfristig eingesetzt werden könnten? Welche Planungen gibt es für den Haushalt und für die Mipla? Werden die Fachreferate für die Aufstellung des nächsten Haushalts mehr Mittel anmelden? - So weit meine konkreten Fragen.

Der Antrag soll heute anscheinend abschließend beraten werden. Auf der Grundlage der bereits auf allen anderen Ebenen getroffenen Entscheidungen kann man nur für Ablehnung des Antrags plädieren, was ich hiermit für die CDU-Fraktion ankündige.

Refl'in **Kreutzenbeck** (MS): Die Landesregierung hat sich auf den verschiedenen Ebenen dafür eingesetzt, dass das bisherige Sprachkursangebot mit den bisher geregelten Zugängen erhalten bleibt. Das Ganze liegt in der Zuständigkeit des Bundes und ist im Aufenthaltsgesetz geregelt. Dafür stehen in diesem Jahr über eine Milliarde Euro im Bundeshaushalt bereit. Wenn man das mit dem vorhin genannten ergänzenden Angebot vergleicht, das im Landeshaushalt von Niedersachsen bereitsteht, dann ist klar, dass das eine nicht das andere ersetzen kann.

Zu den künftigen Planungen: Da diese Landessprachkurse im MWK verantwortet werden, kann mein Kollege aus dem MWK meine Ausführungen gegebenenfalls noch ergänzen.

LMR **Neubert** (MWK): Aus der Sicht des MWK kann ich bestätigen, dass wir alle Punkte des Antrags sehr begrüßen. Dass die Zuständigkeit für die Aufgabe der Integration dem Bund obliegt, war eigentlich von vornherein und spätestens seit der großen Flüchtlingsbewegung 2015 völlig klar. Seitdem sind die Integrationskurse und die landesseitige Sprachförderung weiter ausgebaut worden. Wir hatten mitunter wechselnde, aber auch sehr hohe Mittel für den Bereich der landesgeförderten Sprachkurse zur Verfügung. Für den Haushalt 2026 hatten wir ursprünglich 5 Millionen Euro eingeplant, aber dann 8,6 Millionen Euro angemeldet und haben diese Mittel auch bewilligt bekommen. Darüber sind wir in dieser Situation natürlich sehr froh. Seinerzeit konnte man diese Situation noch nicht in Gänze absehen. Aber es gab ja schon Zeichen, dass sich der Bund möglicherweise aus der Förderung etwas zurückziehen würde. Das hat er auch schrittweise getan und jetzt mit dieser Entscheidung für einen Richtungswechsel manifestiert.

Wir haben die Mittel für unsere landesseitig geförderten Sprachkurse immer so verstanden, dass wir sie dann einsetzen, wenn die Bundesmittel nicht ausreichen. Auch in der Vergangenheit waren die Mittel für Integrationskurse häufig knapp und bestanden lange Wartezeiten auf Integrationskurse. In diesen Fällen ist es dann nach den Regelungen in der Richtlinie möglich, an landesgeförderten Sprachkursen teilzunehmen. Das ist also ein zusätzliches Angebot. Es war immer die Maxime, dass wir in Niedersachsen aus Landesmitteln nicht die Kernaufgabe des Bundes zur Integration lösen. Es wäre angesichts der großen Herausforderung auch gar nicht denkbar, Bundesmittel komplett durch Landesmittel zu ersetzen. Insofern sind wir aber froh, dass wir über diese Mittel verfügen. Wir verfolgen, wie Frau Kreutzenbeck dargestellt hat, auf allen Ebenen auch mit großer Unterstützung der Verbände der Erwachsenenbildung, der Volkshochschulverbände, bundesseitig und landesseitig, genau die Ziele, die in dem Antrag niedergelegt sind. Deshalb unterstützen wir das auch sehr.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Vielen Dank für die ausführliche Unterrichtung und vor allen Dingen für die Hinweise dazu, wer alles gegen die Kürzungen bei den Integrationskursen Stellung bezogen hat: Verbände, Gewerkschaften, Kammern und mehrere Bundesländer.

Ich bin auch sehr dankbar, dass Sie die Beschlussvorlage für die 21. Integrationsministerkonferenz erwähnt haben. Wir hoffen sehr, dass diese Beschlussvorlage dort in Richtung der Bundesregierung positiv beschieden wird. Denn anders als Herr Uhlen meinen wir sehr wohl, dass man Beschlüsse noch zurückdrehen kann, wenn man in der bestehenden Koalition eine Mehrheit dafür findet. Insofern möchte ich Herrn Uhlen ausdrücklich widersprechen.

Sie haben hier auch reine Unterstellungen geäußert, Herr Uhlen. Ich empfehle Ihnen, Unterstellungen, die Sie nicht belegen können, auch nicht zu äußern. Denn dieser Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen ist aus ihren beiden Federn entstanden. Vielleicht haben Sie die Bundesebene nicht so richtig beobachtet. Sofort, als die Kürzungen öffentlich bekannt geworden sind, haben sich auch große Teile der SPD-Fraktion im Bundestag dagegen ausgesprochen zusammen mit Politiker*innen anderer Parteien, unter anderem auch der Parlamentarische Geschäftsführer Dirk Wiese und viele weitere. Von daher wird durchaus auch in weiten Teilen der Bundes-SPD und der SPD in anderen Länderparlamenten die Meinung vertreten, wie wir sie in unserem Antrag formuliert haben. Ich bitte Sie wirklich, Ihre Aussage, dass dieser Antrag aus der Feder einer Politikerin der Grünen stamme, noch einmal zu überdenken, wenn Sie das nicht belegen können.

Nun zu meiner Frage. Der Innenausschuss im Deutschen Bundestag hat, wie von Herrn Uhlen erwähnt, im März den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen abgelehnt. Gleichwohl besteht ja durchaus noch die Möglichkeit, in der Koalition eine andere Entscheidung zu treffen. Sehen Sie irgendwelche Bewegungen in dieser Richtung? Öffentlich ist dazu im Moment nicht viel zu finden. Wir werden natürlich noch einmal bei uns auf der Bundesebene nachhaken. Wir stehen ja auch im Austausch. Mich würde aber interessieren, ob möglicherweise auch aufgrund der erwähnten Beschlüsse, die schon in den letzten Integrationsministerkonferenzen gefasst worden sind bzw. die schon vorbereitet worden sind, Informationen auf offizieller Ebene bei Ihnen angekommen sind.

Die Unterrichtung hat jedenfalls deutlich gemacht, wie gut, richtig und wichtig der vorliegende Antrag ist, um auch die Bemühungen der Landesregierung in der Integrationsministerkonferenz zu flankieren. Auch wenn der nächste Plenarsitzungsabschnitt eine Woche später stattfinden wird, halten wir den Antrag für ein sehr wichtiges Signal aus Niedersachsen. Nach dieser Unterrichtung sind wir auch in der Lage, heute über den Antrag abzustimmen. Wir würden uns freuen, wenn die CDU-Fraktion dem zustimmen könnte. Anderenfalls könnten wir den Antrag auch in der nächsten Sitzung zur Abstimmung aufrufen.

RefL'in **Kreutzenbeck** (MS): Die Beratungen im Deutschen Bundestag kann ich von hier aus nicht kommentieren. Die Beratung im Bundesrat ist aber noch nicht zu Ende. Es ist zwar nicht die sofortige Sachentscheidung getroffen worden, aber dafür beginnen jetzt die dortigen Ausschussberatungen über den gemeinsamen Antrag von Bremen und Niedersachsen. Darüber hinaus befasst sich auch, wie dargelegt, die Integrationsministerkonferenz mit diesem Thema.

Abg. **Djenabou Diallo Hartmann** (GRÜNE): Da im Bundeshaushalt die erwähnten Mittel eigentlich mehrheitlich - auch mit Unterstützung der Opposition - beschlossen worden sind, war nicht absehbar, dass es seitens der CDU/CSU bzw. des Ministeriums gewagt würde, die Entscheidung zu treffen, diese Mittel doch nicht aufzuwenden. Wir alle fühlten uns davon überrumpelt, und zwar nicht nur auf der Bundesebene, sondern auch in den Ländern, weil wir Fachpolitiker*innen die Auswirkungen dieser Entscheidung kennen. Auch die Beauftragte der Bundesregierung für

Migration, Flüchtlinge und Integration, Frau Pawlik, hat sich dazu deutlich und öffentlichkeitswirksam auch gegenüber dem Koalitionspartner geäußert. Ich bin auch durchaus im Austausch mit Abgeordneten aus der Fraktion der SPD im Bundestag. Alle diese Leute haben sich klar und deutlich geäußert. Vor diesem Hintergrund würde ich wirklich davon abraten, Kolleg*innen aus dem Niedersächsischen Landtag zu unterstellen, sie würden auf Empfehlung oder Anordnung von Abgeordneten der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag einen solchen Antrag in den Landtag einbringen. Ich bin mir meiner Verantwortung für diese Themen bewusst und brauche keine Kolleg*innen, die mich darauf hinweisen, wie ich meine Arbeit hier im Landtag zu machen habe. Im Hinblick auf die Verantwortung gegenüber Menschen, die zu uns kommen, fühle ich mich verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass sie auch teilhaben können. Die Sprache ermöglicht Teilhabe. Ohne Sprache gibt es Hürden ohne Ende. Das sollten wir an dieser Stelle nicht wollen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank auch an die Kolleginnen Frau Retzlaff und Frau Diallo-Hartmann für die Klarstellung, dass anscheinend zeitgleich von der Bundestagsfraktion der Grünen und von den Fraktionen der SPD und der Grünen hier im Landtag an gleichgerichteten Anträgen gearbeitet wurde. Das habe ich zur Kenntnis genommen. Umso verwunderlicher ist es natürlich, dass die SPD im Deutschen Bundestag im Innenausschuss über Meinungsäußerungen einzelner Abgeordneter hinaus den Antrag zur Ablehnung empfohlen hat. Ich gehe davon aus, dass zwar theoretisch die Möglichkeit besteht, dass dort in anderen Beratungen eine andere Entscheidung getroffen werden kann, aber politisch-praktisch halte ich das für relativ unwahrscheinlich.

Vor diesem Hintergrund möchte ich meine Frage an das MS und insbesondere an das MWK wiederholen: Inwiefern hat sich die Haltung der Landesregierung hinsichtlich der Eingrenzung der Zielgruppen in der Migrationsrichtlinie jetzt verändert? Wird jetzt eine Anpassung vorgenommen? Sollen Nichtbleibeberechtigte, die aus der Bundesförderung herausfallen, jetzt explizit in die Richtlinie des Landes und in die Landesförderung übernommen werden? Mit welchen finanziellen Auswirkungen davon wird gerechnet? Ist die Anpassung der Landesrichtlinie jetzt geplant? Was ist also die Haltung der Landesregierung zu einer solchen Ausweitung der Zielgruppen?

Und noch einmal die Frage, weil es auch konkrete Hinweise vonseiten der Träger der bisher vom Bund geförderten Kurse gibt: Wird die Migrationsrichtlinie des Landes so angepasst werden, dass auch Angebote von Trägern über die Volkshochschulen hinaus zukünftig über die Migrationsrichtlinie gefördert werden?

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie diese Fragen noch beantworten würden. Ansonsten meine ich, dass die Argumente ausgetauscht sind und wir dann auch abstimmen könnten.

RefL'in **Kreutzenbeck** (MS): Das Bestreben und die Anstrengungen der Landesregierung sind darauf gerichtet, eine Rücknahme dieses Zulassungsstopps auf Bundesebene zu erreichen. Denn wir sind uns darüber einig - diese Einigkeit beschränkt sich nicht auf die Landesregierung, sondern besteht auch mit vielen anderen Akteuren -, dass Spracherwerb von Anfang an *der Weg* ist, um Menschen, die hierherkommen, in Arbeit zu bringen und ihnen die Teilhabe im Arbeitsleben und in der Gesellschaft zu ermöglichen. Insofern ist es kontraproduktiv und macht es aus Sicht der Landesregierung und vieler weiterer Akteure überhaupt keinen Sinn, genau dieses Tor für eine solch große Gruppe von Menschen einfach zu schließen und den Spracherwerb von Anfang

an nicht mehr zu fördern. Deswegen zielen alle Anstrengungen der Landesregierung darauf, dass der Zulassungsstopp zurückgenommen wird.

Beschluss

Der federführende **Ausschuss** beschließt, dem Landtag vorbehaltlich der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Haushalt und Finanzen die Annahme des Antrags in unveränderter Fassung zu empfehlen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU, AfD

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 5:

Arzneimittelsouveränität braucht Rohstoffe und Köpfe - Niedersachsen als Modellregion für resiliente Arzneimittelproduktion aufstellen

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/10131](#)

direkt überwiesen am 18.03.2026

AfSAGuG

Beginn der Beratung

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD) bittet um eine Unterrichtung der Landesregierung zu dem Antrag.

Weiteres Verfahren

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

Tagesordnungspunkt 6:

HPV-Impfung stärken: Vorbeugen, schützen, Leben retten!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/10156](#)

direkt überwiesen am 23.03.2026

AfSAGuG

Beginn der Beratung

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): HPV-Infektionen zählen zu den am häufigsten übertragbaren Erkrankungen in Deutschland. Sehr positiv ist, dass es einen Impfstoff gegen HPV gibt, sodass durch eine solche Impfung Krebserkrankungen, die möglicherweise nach HPV-Infektionen entstehen können, vorgebeugt werden kann.

Leider werden HPV-Impfungen bislang immer noch unter dem Pseudonym „Gebärmutterhalskrebs-Impfungen“ so dargestellt, als handele es sich nur um eine Impfung für Frauen, obwohl sie gerade auch für Männer entscheidend ist, um zum einen die Partnerinnen nicht anzustecken. Zum anderen können aber auch bei Männern nach einer HPV-Infektion Krebserkrankungen im Genitalbereich oder auch Genitalwarzen entstehen. Diese Erkrankung hat insofern auch bei Männern Auswirkungen.

Die Impfquote vor allem bei Jungen ist allerdings noch sehr gering. Auch die generelle Impfquote bei den 9- bis 12-Jährigen ist sehr niedrig, weil sich viele Eltern mit Kindern in diesem Alter noch nicht mit dieser Impfung auseinandersetzen wollen. Je früher geimpft wird, desto besser ist allerdings die Wirkung. Man benötigt dann gegebenenfalls nur zwei statt drei Impfungen.

Um dieses Thema etwas breiter in die Öffentlichkeit zu bringen und beispielsweise auch über eine Impf-App oder über die Aufnahme als verpflichtende U-Untersuchung zu sprechen und so darauf hinzuwirken, dass sich mehr Menschen zur Vorbeugung dieser Krebserkrankungen impfen lassen, haben wir diesen Antrag eingebracht.

Wie üblich, würden wir uns zunächst über eine Unterrichtung durch die Landesregierung zu diesem Antrag freuen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem Antrag in einer der nächsten Sitzungen. Über die Bitte an den Ausschuss für Haushalt und Finanzen um Mitberatung des Antrags im Hinblick auf dessen möglichen finanzpolitischen Auswirkungen will der Ausschuss gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden.

Tagesordnungspunkt 7:

Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zu der Schließung der Dietrich Bonhoeffer Klinik

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag der Fraktion der CDU vom 30. März 2026 zu und bittet die Landesregierung um Unterrichtung in einer zusätzlichen Sitzung am 29. April 2026 in der Mittagspause der Plenarsitzung.

Tagesordnungspunkt 8:

Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur kurzfristigen Schließung von Pflegeeinrichtungen und Auswirkungen auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Niedersachsen am Beispiel der Einrichtung in Laatzen

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag der Fraktion der AfD vom 2. April 2026 zu und bittet die Landesregierung um Unterrichtung in einer der nächsten Sitzungen.

Tagesordnungspunkt 9:

Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur kurzfristigen Schließung des Seniorenheims des Betreibers Ambiente Care in Laatzen

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag der Fraktion der CDU vom 4. April 2026 zu und bittet die Landesregierung um Unterrichtung in einer der nächsten Sitzungen.
