



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

100. Sitzung (öffentlich)

3. Dezember 2025

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:32 Uhr bis 16:43 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- | | |
|---|----------|
| Vor Eintritt in die Tagesordnung | 5 |
| Der Ausschuss kommt überein, TOP 9 heute nicht zu behandeln. | |
| 1 Mehr Teilhabe ermöglichen: Gehörlosengeld endlich erhöhen! | 6 |
| Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13806

Ausschussprotokoll 18/967 – Neudruck (Anhörung vom 10.09.2025)

– Wortbeiträge | |
| 2 Zweites Gesetz zur Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW | 9 |
| Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/14558 | |

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU,
der Fraktion der SPD,
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/16847 (Neudruck)

Ausschussprotokoll 18/1030 (Anhörung vom 29.10.2025)

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

3 Gesetz zur Änderung des Landesausführungsgesetzes zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – für das Land Nordrhein-Westfalen

10

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/16522

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, in einer zusätzlichen Sitzung am 12. Dezember 2025 um 10:00 Uhr über den Gesetzentwurf abschließend zu beraten und abzustimmen.

4 Mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen – Frauengesundheit und geschlechtergerechte Medizin weiter vorantreiben

11

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 18/13817

Ausschussprotokoll 18/1001 (Anhörung vom 01.10.2025)

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen von FDP und AfD bei Enthaltung der SPD-Fraktion zu.

- 5 NRW muss funktionieren: Gesundheit vor Ort: Erreichbare Versorgung, wenn sie gebraucht wird** 14
- Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13810
- Ausschussprotokoll 18/1024 (Anhörung vom 29.10.2025)
- Wortbeiträge
- 6 Geburtshilfe sichern – Hebammen unterstützen – selbstbestimmte Geburt für Frauen ermöglichen!** 17
- Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/16492
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), eine Anhörung durchzuführen.
- 7 Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO)** 18
- Vorlage 18/4560
Drucksache 18/16605
- keine Wortbeiträge
- Vorsitzender Josef Neumann hält fest, dass sich das Ministerium mit dem Ausschuss ins Benehmen gesetzt hat.
- 8 Finanzielle Situation der Krankenhäuser in NRW (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [siehe Anlage])** 19
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/4578
- Wortbeiträge

9 Aufklärung und Bewertung des Maskendeals mit der Firma Emix Trading in NRW 22Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/4577

– wird heute nicht behandelt

10 Verschiedenes 23**a) Sitzung am 12.12.2025 23****b) Sitzungstermine 2026 23**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuss kommt überein, TOP 9 heute nicht zu behandeln.

1 Mehr Teilhabe ermöglichen: Gehörlosengeld endlich erhöhen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13806

Ausschussprotokoll 18/967 – Neudruck (Anhörung vom 10.09.2025)

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Heimat und Kommunales am 22.05.2025)

Vorsitzender Josef Neumann informiert, TOP 1 werde im Livestream in Gebärdensprache gedolmetscht.

Die Anhörung mache deutlich, dass Betroffene selbst zu Wort kommen sollten und solche inklusiven Anhörungen Normalität in den Parlamenten sein sollten, bemerkt **Anja Butschkau (SPD)** einleitend.

Sowohl die gebärdensprachlich als auch die lautsprachlich orientierten Sachverständigen hätten großen Handlungsbedarf beschrieben. Die Höhe des Gehörlosengelds, nämlich 77 Euro, seien laut einem Sachverständigen ein „Fliegenschiss“. Im Vergleich zu den 150 D-Mark zur Einführung des Gehörlosengelds 1998 sei der heutige Betrag sehr viel weniger wert, was die im Antrag formulierte Forderung nach einer Erhöhung des Gehörlosengelds bekräftige. Dieses sollte Autonomie und Selbstbestimmung ermöglichen. Die Sachverständigen hätten die Vielzahl unterschiedlicher Rechtskreise und Kostenstellen sowie die Einschränkung der Autonomie durch bürokratischen Aufwand – jede Leistung müsse extra beantragt werden – thematisiert. Eine Reform des Gehörlosengelds sei insgesamt notwendig und allein unter dem Gesichtspunkt „Inflation“ mehr als angemessen.

In Bund und Land müsse sich außerdem mit einer Behebung des Gebärdensprachdolmetschermangels und einer insgesamt weiteren Verbreitung der Gebärdensprache befassen werden. Darüber hinaus sollten in der Eingliederungshilfe und im Gesundheitssystem Erleichterungen für die Unterstützung gehörloser Menschen auf den Weg gebracht werden.

Während man sich von den etwa 150 D-Mark Gehörlosengeld 1998 noch etwa zwei Stunden Gebärdensprachdolmetschen pro Monat habe leisten können, sei dessen Höhe mit 77 Euro heute stark entwertet, reiche nicht einmal mehr für eine Stunde Dolmetschen und bedürfe einer Reform, legt **Dennis Sonne (GRÜNE)** dar. Über die heute angemessene Höhe gingen die Meinungen der Sachverständigen auseinander. Sie hätten zwischen 130 Euro und 500 Euro inklusive Dynamisierung gefordert. Laut einiger Sachverständiger löste eine pauschale Erhöhung zudem nicht das Problem der Kommunikationsassistenz. Der LWL habe eine Kostenübernahme für Mehrkosten, die durch eine Erhöhung entstünden, durch das Land gefordert.

Bei den entscheidenden Aspekten bleibe die antragstellende Fraktion in dem vorliegenden Antrag sehr unkonkret. Er enthalte weder eine konkrete Forderung zur Höhe des Gehörlosengelds, noch werde ein wirklicher Dynamisierungsmechanismus beschrieben. Offen blieben zudem Fragen bezüglich Finanzierung und einer Ausweitung des Kreises der Berechtigten. Als sinnvoll erachtete er einen klaren Plan zur Novellierung des Gesetzes über die Hilfen für Blinde und Gehörlose bzw. eine bundesweit einheitliche gesetzliche Lösung. Nur durch letztere ließe sich eine Hilfe für Menschen unabhängig vom Wohnort realisieren.

Wie von Dennis Sonne (GRÜNE) erläutert, sei im Rahmen der Anhörung auf die seit 1998 nicht erfolgte Erhöhung des Gehörlosengelds eingegangen, aber auch differenziert dargestellt worden, was eine gute und richtige Erhöhung sein könnte, wobei die Forderungen zwischen 130 Euro und 500 Euro pro Monat lägen, führt **Daniel Hagemeier (CDU)** aus. Nicht alle Gehörlosen hätten den gleichen Unterstützungsbedarf.

Derzeit erhielten in Nordrhein-Westfalen insgesamt 12.800 Menschen Gehörlosengeld. Nicht in allen Bundesländern gebe es ein solches Gehörlosengeld überhaupt, weshalb auch er die Erörterung einer bundeseinheitlichen Lösung etwa im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz über einen adäquaten monatlichen Betrag für sinnvoll hielte. In die Betrachtung einbezogen werden müsse außerdem, dass etwa auch den Krankenkassen Aufgaben zufielen und diese bereits Kosten für Hörhilfen und sogar notwendige Operationen erstatteten.

Das Gehörlosengeld stelle weiter eine freiwillige Landesleistung dar. Selbstverständlich könnte es in Zukunft auch angehoben werden. Angesichts des Antragstextes und der haushalterischen Situation werde seine Fraktion den Antrag jedoch ablehnen.

Im Gegensatz zu ihren beiden Vorrednern halte sie die Formulierungen im Antrag für sehr konkret, entgegnet **Susanne Schneider (FDP)**. Ihr scheine, die regierungstragenden Fraktionen wollten das Thema in Richtung des Bundes schieben, weil die finanzielle Situation nichts anderes hergebe.

Im Rahmen der Anhörung sei doch genau das geäußert worden, was im Antrag stehe – von Preissteigerungen bis auf die Tatsache, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Man müsse sich einmal vor Augen führen, was es bedeute, immer auf Unterstützung angewiesen zu sein: Gehörlose könnten nicht einfach zum Arzt gehen und ihr Anliegen kommunizieren, sondern müssten sich immer zuerst um einen Gebärdendolmetscher bemühen und diesen dann auch noch bezahlen.

Zwar wolle er nicht in die Verlegenheit kommen, einen Antrag der SPD-Fraktion zu verteidigen, wolle aber doch zumindest den Vorwurf der mangelnden Konkretheit nicht gelten lassen, da es im Antrag gerade um eine Einbeziehung der Betroffenen für eine gemeinsame Lösungsfindung gehe und er daher nur unkonkret sein könne, erklärt **Dr. Martin Vincentz (AfD)**.

Unter allen Fraktionen bestehe immerhin Einigkeit, dass ein Problem bestehe, über das gesprochen werden müsse. Folgte man der im Antrag formulierten Forderung

nach Einbeziehung der Betroffenen und leitete Gespräche ein, entstünden in der momentan schwierigen Haushaltslage vorerst nicht einmal Kosten.

Aus seiner Sicht löste auch eine Erhöhung um das Doppelte die in der Anhörung dargelegten strukturellen Probleme nicht. Selbst wenn man eine Stunde mehr Dolmetschen von dem Gehörlosengeld bezahlen könnte, entfielen dadurch die vielen Probleme im Alltag in Nordrhein-Westfalen nicht. Man müsste sich also mit der Gesamtsituation befassen.

Offenkundig räumten auch Dennis Sonne (GRÜNE) und Daniel Hagemeier (CDU) ein großes Problem bei der Höhe des Gehörlosengelds, das auch in der Anhörung deutlich geworden sei, ein, greift **Anja Butschkau (SPD)** auf. Angesichts dessen reiche es ihr nicht, auf die Bundesebene zu verweisen und abzuwarten, bis irgendjemand es regele. Daher frage sie die beiden, wann und unter welchen Voraussetzungen die gehörlosen Menschen mit einer Erhöhung des Gehörlosengelds rechnen könnten.

Er könne natürlich nicht sagen, wann mit einer Lösung zu rechnen sei, merke jedoch an, dass es mit dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose nicht nur um das Gehörlosengeld, sondern auch um das Blindengeld gehe, antwortet **Dennis Sonne (GRÜNE)**. Im Antrag gehe es lediglich um das Gehörlosengeld. Bei einer Novellierung des Gesetzes oder bei einer Befassung auf Bundesebene müsse sich also mit all diesen Leistungen auseinandergesetzt werden.

Daniel Hagemeier (CDU) verwehrt ich ebenfalls gegen den Vorwurf, lediglich auf den Bund verwiesen zu haben. Er habe nämlich auch deutlich gemacht, dass die Haushalts- und Finanzsituation im Blick behalten werden müsse.

Natürlich könne man ein Zeichen setzen, nur um ein Zeichen zu setzen und das Gehörlosengeld um 12 Euro oder 15 Euro im Monat erhöhen, vielleicht sollten es auch 20 Euro oder 25 Euro sein. Es müsse aber doch das Gesamtbild betrachtet werden, dass in vielen Bundesländern das Gehörlosengeld im Gegensatz zum Blindengeld nicht gezahlt werde. Außerdem würden bekanntermaßen Kosten für Dolmetscher oder technische Hilfsmittel bereits über andere öffentliche und soziale Leistungen gedeckt.

Insofern halte er es für angebracht, im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz gemeinsam mit den Ländern eine Verbesserung zu erörtern, da in manchen Ländern weniger, in manchen Ländern mehr als in Nordrhein-Westfalen und in wieder anderen überhaupt kein Gehörlosengeld gezahlt werde.

Da es bislang keine Initiative der regierungstragenden Fraktionen auf Landesebene oder an den Bund gerichtet gebe, halte sie die Frage nach dem Wann für durchaus berechtigt, entgegnet **Lena Teschlade (SPD)**. Sie würde sich also sehr über einen Änderungsantrag zum vorliegenden Antrag oder eine anderweitige Initiative freuen.

Außerdem sei auf die unterschiedlichen Bedarfe verwiesen worden. Die jetzige Höhe des Gehörlosengelds reiche aber selbst bei niedrigstem Bedarf nicht.

**2 Zweites Gesetz zur Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungs-
gesetzes NRW**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/14558

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU,
der Fraktion der SPD,
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/16847 (Neudruck)

Ausschussprotokoll 18/1030 (Anhörung vom 29.10.2025)

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Rechtsausschuss am 09.07.2025)

Nach der Anhörung hätten die vier Fraktionen aus fachlichen Gründen den vorliegenden Änderungsantrag eingereicht, nun bitte er um Zustimmung zu diesem sowie zu dem geänderten Gesetzentwurf, so **Marco Schmitz (CDU)**.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

3 Gesetz zur Änderung des Landesausführungsgesetzes zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – für das Land Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/16522

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.11.2025)

Der Ausschuss kommt überein, in einer zusätzlichen Sitzung am 12. Dezember 2025 um 10:00 Uhr über den Gesetzentwurf abschließend zu beraten und abzustimmen.

4 Mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen – Frauengesundheit und geschlechtergerechte Medizin weiter vorantreiben

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 18/13817

Ausschussprotokoll 18/1001 (Anhörung vom 01.10.2025)

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales– federführend –, an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen, an den Wissenschaftsausschuss sowie an den Ausschuss für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie am 22.05.2025)

In allen Stellungnahmen werde betont, wie wichtig und richtig der Antrag sei, leitet **Katharina Gebauer (CDU)** die Diskussion ein. Dieser enthalte ein breites Themenspektrum von der Frauengesundheit bis zu sozial- und arbeitsmarktpolitischen Themen. Grundsätzlich müsse auf die Unterschiede in der Geschlechtervielfalt hingewiesen, und sie müssten in die Forschung und Entwicklung – etwa von KI – aufgenommen werden.

Im Antrag gehe es neben der medizinischen Versorgung von Frauen auch um Barrierefreiheit und Prävention, um unterschiedliche Gruppen wie Ältere und Jugendliche. Frauen aus allen Gruppen müssten geschlechterspezifisch unterstützt werden.

Wie ein Mantelantrag umfasse der vorliegende Antrag alle relevanten Themen in Bezug auf Frauengesundheit und geschlechtergerechte Medizin, erläutert **Meral Thoms (GRÜNE)**. Dies bestätigten auch die Sachverständigen, die einen sehr hohen Bedarf deutlich gemacht und sogar noch weitere Aspekte angesprochen hätten.

Es gehe in dem Antrag um diverse Bereiche, die bei der Stärkung geschlechtergerechter Medizin eine Rolle spielten, und zwar um Förderprogramme, die auf die spezifischen Bedarfe von Frauen angepasste Dosierung von Medikamenten, Prävention und Gesundheitsförderung, Frauen in Spitzen- und Führungspositionen, durch die ELSA-Studie deutlich gewordene Versorgungslücken bei Schwangerschaftsabbrüchen, die Versorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderung sowie die geschlechtergerechte Perspektive bei Initiativen rund um Digitalisierung und den Einsatz von KI im Gesundheitswesen.

Die SPD-Fraktion stehe klar hinter dem Ziel, geschlechtersensible Medizin voranzubringen, denn eine Medizin, die Frauen und Männer gleichermaßen im Blick habe, sei unverzichtbar, so **Anja Butschkau (SPD)**. Im Ausschuss habe man sich schon häufig mit Benachteiligungen von Frauen in der Medizin, also der Forschung, der Therapie und der Pharmazie, befasst. Die lange Zeit an einem männlichen Standardpatienten orientierte und damit geschlechtsspezifische Ausrichtung der Medizin bedeute für Frauen

häufig eine schlechtere Wirkung von Medikamenten und Therapien, eine langsamere Genesung und teils ausbleibende Diagnosen. Dieser Gender-Health-Gap müsse geschlossen werden. Sie nehme zumindest im akademischen Bereich viele Anstrengungen in diese Richtung wahr.

Der Antrag enthalte zahlreiche Aspekte, die ihre Fraktion unterstützen könne. Dazu zählten der Ausbau geschlechtersensibler Prävention, barrierefreie Angebote für Frauen und Mädchen mit Behinderung sowie Präventionsprogramme, die früh im Bildungs- und Arbeitsumfeld ansetzten. Wie in der Anhörung durch die Vertreterin des Netzbüros Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung eindrücklich aufgezeigt, müsse ein besonderes Augenmerk auf Frauen und Mädchen mit Behinderung gerichtet werden, da sie durch die Mehrfachdiskriminierung Vorsorgeangebote kaum wahrnehmen könnten, Behandlungen häufig zu spät begännen und ihre Lebenserwartung spürbar niedriger sei. Diese Realität müsse klar benannt werden.

Am Antrag irritiere erneut die Formulierung „im Rahmen vorhandener Mittel“, da damit die Gefahr einhergehe, dass Maßnahmen nur teilweise umgesetzt würden, statt die strukturelle Verbesserungen nachhaltig verankert würden.

Außerdem fehle im Antrag die zentrale Komponente „systematische Schulung und Sensibilisierung des medizinischen Personals“. Geschlechtergerechtigkeit, aber besonders die Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung müssten stärker in Ausbildung und Praxis verankert werden.

Sie schließe sich den Aussagen ihrer Vorrednerin weitestgehend an, erklärt **Susanne Schneider (FDP)**. Am Antrag störe sie besonders, dass Frauengesundheit sehr auf die Bikinizone reduziert werde, wie eine Sachverständige es ausgedrückt habe, da es viel um Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüche gehe, und zudem, dass die Maßnahmen aus bereiten Mitteln realisiert werden sollten.

Sie befürwortete eine Initiative zu wirklich geschlechtergerechter Gesundheit. Auch bei der Männergesundheit gebe es viele Probleme, etwa Depressionen, Herzinfarkte, dass sie nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gingen und eine durchschnittlich niedrigere Lebenserwartung hätten.

Die Kritik an dem Antrag irritiere sie, da die Sachverständigen breite Unterstützung geäußert hätten, wendet **Meral Thoms (GRÜNE)** ein.

Da eine Reduzierung der Frauengesundheit auf die Bikinizone angemerkt worden sei, frage sie, wie die Forderung nach mehr Frauen in Spitzen- und Führungspositionen mit der Bikinizone in Zusammenhang stehe.

Vielleicht erinnere Meral Thoms (GRÜNE) sich an die falsche Anhörung, entgegnet **Susanne Schneider (FDP)**. Frau Professorin Stapler von der Charité – Universitätsmedizin Berlin habe jedenfalls ausgeführt, dass Frauengesundheit mehr als nur Bikinizone sei, auch wenn Bereiche der reproduktiven Gesundheit wie Gynäkologie, Geburtshilfe oder Schwangerschaftsabbrüche wichtige Themen darstellten.

Dies sei nicht wirklich eine Antwort auf Ihre Frage, aber man könne es wohl dabei belassen, meint **Meral Thoms (GRÜNE)**.

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen von FDP und AfD bei Enthaltung der SPD-Fraktion zu.

5 NRW muss funktionieren: Gesundheit vor Ort: Erreichbare Versorgung, wenn sie gebraucht wird

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13810

Ausschussprotokoll 18/1024 (Anhörung vom 29.10.2025)

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales– federführend – sowie an den Ausschuss für Bauen, Wohnen und Digitalisierung am 22.05.2025)

Thorsten Klute (SPD) dankt noch einmal allen Sachverständigen für ihre Beiträge.

In der Anhörung sei es viel um Medizinische Versorgungszentren, also MVZs, in kommunaler Trägerschaft in Gebieten mit Mangelversorgung, in denen die hausärztliche Versorgung wegzubrechen drohe, gegangen. Der Bürgermeister der Gemeinde Kalletal etwa habe eindrücklich die Situation in einer Kommune, die auf diese Art das Heft selbst in die Hand nehme, dargestellt.

Im Zuge der Haushaltsplanberatungen habe Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) gesagt, dass MVZs wahrscheinlich in die Förderung aufgenommen würden und darüber schon oft geredet worden sei. Er halte es für sehr gut, wenn nach dem Drängen seiner Fraktion mehr als nur Überlegungen in diese Richtung angestellt würden. Vielleicht könne der Minister etwas zum aktuellen Stand sagen.

Susanne Schneider (FDP) beschreibt die Anhörung als ausgesprochen spannend und sehr informativ.

Unter anderem habe Dr. Laura Dalhaus vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe anschaulich die Probleme geschildert. So müsste aus Sicht des Verbands wegen der gestiegenen Mieten die Investitionsförderung erhöht werden, auch Praxisräume und Ausstattung müssten finanziert werden. Die Sachverständige habe Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft befürwortet. Doch müssten Kommunen gefunden werden, die solche überhaupt betreiben wollten.

Die Psychotherapeutenkammer NRW fordere eine eigenständige Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche, die wegen der vorgezogenen Bundestagswahl nicht mehr verabschiedet worden sei, sowie eine Anpassung der Verhältniszahlen.

Im Rahmen der Anhörung seien viele kritische Aspekte aufgezeigt worden, auch wenn nicht alle besprochenen Themen auf den Antrag abzielten, so **Anke Fuchs-Dreisbach (CDU)**. Die Hausärztin Frau Dr. Laura Dalhaus habe sehr emotional und engagiert die Überlastung der Hausärzte durch bürokratischen Aufwand und die Umsetzung der Digitalisierung geschildert. Viele Dinge, die vereinfacht werden sollten, kämen in der Praxis nicht an.

Als Kernbotschaft aus der Anhörung sehe sie an, dass es einige strukturelle Defizite wie Unterfinanzierung, Bürokratie, mangelhafte Planung, fehlende Prävention und Digitalisierung gebe. Diese Aspekte könnten in weiteren Gesprächen gut weiterverfolgt werden.

Im Zuge der spannenden Anhörung seien zwangsweise Themen aufgekommen, die mindestens auf Bundesebene, wenn nicht sogar durch den G-BA, also den Gemeinsamen Bundesausschuss, zu regeln wären, erklärt **Dr. Martin Vincentz (AfD)**.

Am Beispiel der Gemeinde Kalletal sei deutlich geworden, wie Kommunen auch heute schon Medizinische Versorgungszentren gründen könnten. Frau Bartels habe für den Landkreistag Nordrhein-Westfalen / Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen aus Sicht der Kommunen alles dazu gesagt. Der Sicherstellungsauftrag liege aktuell bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Folgte man dem Antrag der SPD-Fraktion, würde dieser schleichend auf die Kommunen übertragen. Es sollte also eher auf Bundesebene dafür gesorgt werden, dass die Verantwortung vernünftig wahrgenommen werde, statt eine Verschiebung derselben und eine Verwaltung des Mangels ohne wirkliche Problemlösung anzustreben.

Grundsätzlich liege die Verantwortung für eine ausreichende hausärztliche Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, worauf die kommunalen Spitzenverbände im Rahmen der Anhörung auch verwiesen hätten, greift **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** auf. Die kommunalen Spitzenverbände zeigten daher auch keine Bereitschaft, das Problem allein zu lösen. Die Selbstverwaltung müsse für die Mittelverteilung innerhalb des Systems Verantwortung übernehmen. Natürlich könnten die Kommunen sich auch selbst um Lösungsansätze bemühen. Die SPD-Fraktion habe Entsprechendes in ihrem Antrag allerdings zu unpräzise formuliert.

Die Sachverständige von der Hochschule Bochum, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, also der ehemaligen Hochschule für Gesundheit, habe wichtige Ausführungen zur Lotsenfunktion gemacht und dabei Abstand vom Begriff „GemeindeschwesterPlus“ genommen. Sie sei stattdessen auf Community Health Center eingegangen.

Er hebe abschließend das Thema „Health in All Policies“ hervor. Mit dem ÖGDG NRW gingen erhebliche Verbesserungen einher. Es werde deutlich auf die Verantwortung der Kommunen eingegangen.

In den nächsten Tagen werde eine neue Förderrichtlinie für die Förderung von Niederlassungen von Ärzten in unterversorgten Gebieten erlassen, kündigt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an. In diesem Zuge befasse man sich auch mit den Medizinischen Versorgungszentren. Förderte man diese, müsste es laut Einschätzung seines Ministeriums auch eine Zulassung und eine Förderung für von Investoren getragene MVZs geben. Diesbezüglich habe er Bedenken. Thorsten Klute (SPD) habe ihm mitgeteilt, dass er ein Gutachten darüber erstellen lasse. Er freute sich, wenn dem Ministerium dieses zur Verfügung gestellt werden könnte.

Einige Kommunen in Nordrhein-Westfalen hätten schon Verantwortung übernommen und in unterversorgten Gebieten kommunale Arztpraxen eröffnet. Dies sei auch vor dem Hintergrund geschehen, dass die Kommunen fürchteten, dass sonst die Arztsitze aus den Gemeinden herausgekauft würden.

Im Übrigen könnten nicht alle Probleme über das Hausarztaktionsprogramm gelöst werden. Um eine Arztpraxis zu besetzen, müsse es erst einmal einen ausgebildeten Allgemeinmediziner geben. Während 2017 nur 200 Ärzte die Weiterbildung für Allgemeinmedizin begonnen hätten, seien es mittlerweile über 400, was auch damit zusammenhänge, dass die Landesregierung auch Professuren für Allgemeinmedizin an den Universitäten durchgesetzt habe. Nach der Ausbildung müssten sich die Ärzte dann aber noch für ein unterversorgtes Gebiet entscheiden. Mit einer Prämie könne ein Anreiz geschaffen werden, doch halte er Geld nicht für das größte Problem bei Landarztpraxen, da die hohen Patientenzahlen sie durchaus finanziell attraktiv machten.

Bis heute begreife er nicht, warum die Entbudgetierung bei Hausärzten sowohl in über- als auch in unterversorgten Gebieten habe beschlossen werden können. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, also die Selbstverwaltung, müsse für eine flächendeckende Versorgung einstehen. Diese habe erst vor Kurzem eine 2,8-prozentige Erhöhung der Honorare bei Allgemeinmedizineren beschlossen, die allerdings auch für Allgemeinmediziner in überversorgten Gebieten – auch solche gebe es in Nordrhein-Westfalen – gelte – und das in einer Zeit, in der um die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge gerungen werde.

6 Geburtshilfe sichern – Hebammen unterstützen – selbstbestimmte Geburt für Frauen ermöglichen!

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/16492

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen am 28.11.2025)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), eine Anhörung durchzuführen.

7 Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO)

Vorlage 18/4560
Drucksache 18/16605

(Zuleitung des Verordnungsentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.11.2025)

Vorsitzender Josef Neumann hält fest, dass sich das Ministerium mit dem Ausschuss ins Benehmen gesetzt hat.

8 **Finanzielle Situation der Krankenhäuser in NRW** *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [siehe Anlage])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/4578

Die Stabilität der Krankenkassenbeiträge solle aus Sicht der Bundesgesundheitsministerin ausschließlich zulasten der Krankenhäuser herbeigeführt werden, führt **Thors-ten Klute (SPD)** aus. Übergangsförderungen und geplante Zuschläge für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen drohten zu entfallen. Solche Sonderregelungen auf Bundesebene könnten Nordrhein-Westfalen besonders treffen.

Im Bericht führe das Ministerium auf Seite 4 aus, das Bundesgesundheitsministerium habe sich im weiteren Verlauf in Bezug auf die Vergütung für eine andere Übergangsregelung entschieden. Daraus und aus verschiedenen anderen Formulierungen im Bericht gehe hervor, dass sich das in NRW für Gesundheit zuständige Ministerium auf Bundesebene zwar für eine Regelung einsetze, die Bundesgesundheitsministerin aber alles anders mache. Daher frage er den Minister, wie er seinen Einfluss auf Bundesebene für Nordrhein-Westfalen noch geltend machen werde.

Bislang wisse noch niemand, wie das Finanzierungssystem mit den Vorhaltepauschalen gestaltet und finanziert werde, entgegnet **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)**. Man wisse nur, dass durch diese neue Finanzierung nicht mehr Geld ins System gelangen werde. Die Vorhaltepauschalen würden laut Gesetz außerdem zunächst rein virtuell eingeführt. Die Krankenhäuser müssten für ein Jahr ausweisen, was sie im neuen System erhalten hätten, würden währenddessen aber weiter über das DRG-System finanziert. Anschließend werde die Finanzierung über Vorhaltepauschalen über zwei Jahre verteilt eingeführt.

Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sähen der Regelung anders als Krankenhäuser anderswo in der Bundesrepublik eher entspannt entgegen. Sie verblieben noch bis Ende 2030 im jetzigen Finanzierungssystem.

Derzeit befinde sich das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz auf Bundesebene in der politischen Bearbeitung. Er setze sich bei den auf Bundesebene regierungstragenden Fraktionen sehr dafür ein, dass etwaige Zuschläge auch für Nordrhein-Westfalen gälten. Das Gesetz befinde sich in der parlamentarischen Beratung, weil eine Regierung einen Gesetzentwurf nur einbringen könne, wenn alle Ressorts ihm zustimmten, was auf Bundesebene derzeit offensichtlich manchmal schwierig zu erreichen sei. Letzte Woche habe er mit Bundestagsabgeordneten der SPD-Fraktion darüber gesprochen, und er setze sich in der eigenen Landesgruppe für entsprechende Regelungen ein. Zudem stehe er in sehr engem Kontakt mit dem für dieses Gesetz zuständigen Berichterstatter Dr. Stephan Pilsinger. Ob es ihm gelinge, seinen Einfluss geltend zu machen, sollte bewertet werden, wenn das Gesetz beschlossen sei.

Er erwähne außerdem, dass der auf Bundesebene festgelegte Sparbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von 1,8 Milliarden Euro im nächsten Jahr die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser mehr treffe, als es etwaige Regelungen zu Zuschlägen würden.

Zwar halte er es für gut, dass der Minister nun die SPD um Hilfe und Unterstützung der Politik für Nordrhein-Westfalen bitte, doch bleibe die Frage, warum dies nötig geworden sei und die Bundesgesundheitsministerin keine offenen Ohren für die Anliegen Nordrhein-Westfalens habe, so **Thorsten Klute (SPD)**.

Aus Gesprächen seiner Fraktion mit Krankenhausträgern gehe außerdem hervor, dass sie den geplanten Regelungen keineswegs entspannt entgegensähen. Würden keine Zuschläge etwa für die Geburtshilfe gezahlt, träfe dies insbesondere Standorte in ländlichen Gebieten mit weniger Geburtsfällen, obwohl man sich doch eigentlich einig sei, dass Geburtshilfe flächendeckend zur Verfügung stehen sollte und bei einer Geburt nicht mehr als 50 Minuten Fahrtzeit nötig sein sollten. In Kombination mit den nun drohenden Leistungen zur Beitragsstabilität der Krankenversicherungen allein durch die Krankenhäuser und nicht über andere im Gesundheitsbereich wichtige Sektoren ergebe eine andere Bewertung als die vom Minister dargelegte. So habe im Rahmen einer Tagung von Krankenhausträgern neulich ein Träger öffentlich in dieser Runde geäußert, dass er es sich nie habe träumen lassen, sich aber nun Karl Lauterbach als Gesundheitsminister zurückwünsche.

Es gehe gerade nicht um die Sache, sondern darum, wer wann was getan habe, bemerkt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**. Dabei halte er den Kurs von Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) in der gesamten Legislaturperiode für absolut stringent, und im Ministerium arbeiteten viele qualifizierte Leute an der Sache. In Bezug auf die Krankenhausfinanzierung sei Nordrhein-Westfalen sowohl inhaltlich als auch strukturell bundesweit tonangebend. Die Ausführungen seines Vorredners halte er daher für Realitätsverzerrung.

Die Geburtshilfe müsse immer als Beispiel herhalten. Natürlich bestehe Einigkeit, dass die Fahrtzeit auf keinen Fall mehr als 50 Minuten betragen sollte. Doch sei etwa in seiner Heimatstadt Essen ein Aufschrei erfolgt, als von insgesamt drei Krankenhäusern mit Geburtshilfestation eines habe schließen müssen. Die Weiterentwicklung dieser Station hätte aber überhaupt keinen Sinn ergeben, weil die Entfernung zu dem Standort dies nicht hergegeben habe. Dass einige Träger ihr jeweiliges Interesse verträten, sei normal.

Er schätze Karl Lauterbach in sozialpolitischen und versicherungssystematischen Fragen sehr, in Bezug auf die Krankenhäuser habe er sich in seiner Regierungszeit jedoch verrannt. Diesbezügliche Planungen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Bundesländern habe er schließlich auch wieder geändert.

Sie wundere sich über die seitens der SPD-Fraktion geäußerten Klagen, da es um auf Bundesebene zu regelnde Aspekte gehe und dort die SPD mit in Verantwortung stehe, merkt **Meral Thoms (GRÜNE)** an. Daher könnte sich dort für die gewünschten Regelungen eingesetzt werden.

Das Bundesgesundheitsministerium werde nicht mehr von Karl Lauterbach geführt, und es handele sich sehr wohl um landespolitische Themen, was allein an der Vielzahl der im Antrag aufgeführten nordrhein-westfälischen Initiativen für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser und die Bemühungen von Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) deutlich werde, entgegnet **Thorsten Klute (SPD)**.

Dass es, wie durch die Äußerungen von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) deutlich geworden, unterschiedliche Perspektiven gebe, gehöre zur Demokratie. Ihm gehe es aber nicht um die Geburtshilfestationen in den großen Städten in NRW, sondern um die Versorgung in Regionen mit niedriger Bevölkerungsdichte und eine Anfahrtszeit von weniger als 50 Minuten.

Wie jeder mit parlamentarischer Erfahrung wisse, hätten Gesetzentwürfe in einer Koalition nur eine Chance, wenn beide Koalitionspartner diese befürworteten, wendet **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** ein. Da auf Bundesebene die CDU/CSU-Fraktion sein Ansinnen befürworte, müsse er also noch die SPD-Fraktion überzeugen, was seiner Einschätzung nach gelinge.

Die Regelung „maximal 40 Minuten Fahrtzeit bis zu einer Geburtshilfestation“ sei eine vom G-BA, also von der Selbstverwaltung, und keine politisch getroffene. Ihm sei es aber ein Anliegen, dass diese maximale Fahrtzeit fast nirgendwo in Nordrhein-Westfalen überschritten werde. Aus diesem Grund erhalte etwa das Krankenhaus in Bad Berleburg einen Sicherstellungszuschlag, weil die dortige Geburtshilfestation unabhängig von der Anzahl der Geburten bestehen bleiben müsse. Er gebe zu bedenken, dass von der Regelung unabhängig teilweise längere Fahrtzeiten in Kauf genommen würden, um ein in den Augen der Frauen besseres Krankenhaus zu erreichen.

(Wird heute nicht behandelt; siehe „Vor Eintritt in die Tagesordnung“.)

9 Aufklärung und Bewertung des Maskendeals mit der Firma Emix Trading in NRW

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/4577

10 Verschiedenes

a) Sitzung am 12.12.2025

Vorsitzender Josef Neumann erklärt, für die kurzfristig anberaumte Sitzung am 12. Dezember 2025 sollten keine Berichtsanfragen eingereicht werden, da die Sitzung primär der abschließenden Beratung und Abstimmung zu Gesetzentwurf Drucksache 18/16522, also das Landesausführungsgesetz zum SGB XII, dienen solle.

b) Sitzungstermine 2026

Gemäß Beschluss in der Obleuterunde sei der 20. Mai 2026 nun fester Sitzungstermin, während die Sitzung am 10. Juni 2026 entfalle und stattdessen eine Sitzung am 3. Juni 2026, 16:00 Uhr stattfinde, informiert **Vorsitzender Josef Neumann**.

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

22.12.2025/22.12.2025



SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An den Vorsitzenden
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Herrn Josef Neumann MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



THORSTEN KLUTE MdL
Sprecher für Gesundheit und Pflege

T 0211.884-2644
Thorsten.klute@landtag.nrw.de

LENA TESCHLADE MdL
Sprecherin für Arbeit und Soziales

T 0211.884-2674
Lena.teschlade@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
www.spd-fraktion-nrw.de

14.11.2025

Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 3. Dezember 2025.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 3. Dezember 2025 bitten wir für die SPD-Fraktion um folgenden schriftlichen Bericht:

Finanzielle Situation der Krankenhäuser in NRW.

Im Zuge der Krankenhausreform startet der Bund mit den Beratungen über das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) und den darin enthaltenden Übergangsregelungen. Diese haben Auswirkungen auf die nordrhein-westfälische Krankenhausplanung.

Die neue Regelung würde den NRW-Krankenhäusern zunächst Planungssicherheit geben. Gleichzeitig offenbart sich jedoch eine gravierende Benachteiligung nordrhein-westfälischer Kliniken im Bereich der Finanzierung besonders unterversorgter Leistungen.

Laut einem Schreiben der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) vom 13. November 2025 an die SPD-Fraktion sieht das KHAG vor, dass ab dem Jahr 2028 besondere Zuschläge für Leistungen wie Geburtshilfe, Pädiatrie, Stroke Units, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



bundesweit in die neue Vorhaltekostenfinanzierung integriert werden. Für NRW-Kliniken sind diese Zuschläge jedoch nicht vorgesehen, obwohl sie in den übrigen 15 Bundesländern gezahlt werden sollen. Das jährliche Volumen dieser Zuschläge beläuft sich auf rund 100 Millionen Euro.

Diese finanziellen Mittel würden für die Versorgungssicherheit in NRW gebraucht. Deshalb müsse eine Anpassung des Gesetzes vorgenommen werden, so die KGNW. Das Land NRW und insbesondere Gesundheitsminister Laumann haben sich bisher, soweit bekannt, nicht bei Gesundheitsministerin Warken für eine Änderung eingesetzt.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die Landesregierung um Stellungnahme und insbesondere um Beantwortung folgender Fragen:

- Welche konkreten Auswirkungen erwartet die Landesregierung durch den Wegfall der Zuschläge auf die Versorgungssicherheit für die NRW-Krankenhäusern ab 2028?
- Welche Schritte wurden bislang unternommen, um diese Ungleichbehandlung der NRW-Krankenhäuser im parlamentarischen Verfahren zu korrigieren?
- Welche Gespräche hat die Landesregierung mit der Bundesregierung und insbesondere mit Gesundheitsministerin Warken zu den geplanten Änderungen (KHAG) und die Auswirkungen auf die NRW-Krankenhäuser geführt?
- Wie plant die Landesregierung, die wirtschaftlichen Nachteile für die NRW-Kliniken auszugleichen, falls die Zuschläge nicht gewährt werden?
- Wie bewertet die Landesregierung die Kritik der Krankenhausgesellschaft NRW hinsichtlich der fehlenden Kompatibilität zwischen der neuen Vorhaltekostenfinanzierung und der NRW-Krankenhausplanung?

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Klute MdL

Lena Teschlade MdL