

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Palliativ- und Hospizversorgung in Niedersachsen - Bedarfsentwicklung, Gesundheitsregionen und Perspektiven einer Bedarfsplanung

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD), eingegangen am 23.06.2026 -
Drs. 19/11045,
an die Staatskanzlei übersandt am 25.06.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 27.07.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Niedersachsen steht Experten zufolge vor erheblichen demografischen Herausforderungen. Die Zahl älterer und hochbetagter Menschen wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Damit steigt zugleich der Bedarf an palliativmedizinischen und hospizlichen Angeboten.¹

Das Land Niedersachsen fördert seit mehreren Jahren die Gesundheitsregionen Niedersachsen als Instrument einer regionalen Gesundheitsversorgung. Nach Angaben des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung beteiligen sich mittlerweile 38 der 46 Landkreise und kreisfreien Städte an insgesamt 30 Gesundheitsregionen. Ziel ist es u. a., regionale Versorgungsbedarfe zu analysieren und die gesundheitliche Versorgung vor Ort weiterzuentwickeln.²

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Erkenntnisse über den zukünftigen Bedarf an Palliativ- und Hospizversorgung vorliegen, welche regionalen Unterschiede bestehen und ob die vorhandenen Datengrundlagen ausreichen, um den zukünftigen Versorgungsbedarf verlässlich zu bewerten.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Gesundheitsregionen Niedersachsen bestehen als Förderprogramm des Landes Niedersachsen seit dem Jahr 2014. Alle Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen können einen Antrag auf Strukturförderung stellen und als Gesundheitsregion anerkannt werden. Aktuell beteiligen sich 36 Landkreise und kreisfreie Städte und bilden die insgesamt 31 Gesundheitsregionen. Die Gesundheitsregionen befassen sich grundsätzlich vorrangig mit Maßnahmen in der medizinischen Versorgung und der Prävention und Gesundheitsförderung. Weitere Themen sind die pflegerische Versorgung, die Kinder- und Jugendgesundheit, die psychische Gesundheit, Gesundheitsinformation und -bildung, Personalgewinnung und -sicherung, integrierte Versorgung, Klima und Hitzeschutz, Digitalisierung, Lotsenansätze, geburtshilfliche Versorgung, Notfallversorgung, Delegation ärztlicher Leistungen, Entwicklungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Palliativversorgung.

¹ <https://www.statistik.niedersachsen.de>.

² https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/gesundheit/gesundheitsregionen_niedersachsen/gesundheitsregionen-niedersachsen-119925.html.

Auf der Homepage der Gesundheitsregionen³ findet sich eine Projektdatenbank zu diesen Themenbereichen. Insgesamt wurden innerhalb der Gesundheitsregionen bereits über 240 Projekte durchgeführt.

Bei allen Prozessen können und werden die Gesundheitsregionen Niedersachsen von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. begleitet. Es finden unter Leitung bzw. Unterstützung durch die Landesvereinigung regelmäßige überregionale Vernetzungstreffen der Gesundheitsregionen statt.

Im Rahmen der Gesundheitsregionen werden derzeit zehn Projekte geführt, die sich mit Fragen der Palliativversorgung befassen:

1. Bildungszentrum für Hospiz- und Palliativversorgung (Gesundheitsregion Emsland; 2020 - 2026)
2. Demenz und Lebensende (Gesundheitsregion Ammerland; 2023 - 2024)
3. Emsländisches Palliativ- und Hospiznetzwerk El-PaHo (Gesundheitsregion Emsland; verstetigt seit dem Jahr 2024)
4. Hospiz- und Palliativnetzwerk für den Landkreis Cloppenburg (Gesundheitsregion Landkreis Cloppenburg; verstetigt seit dem Jahr 2024)
5. Weiterentwicklung der Palliativversorgung und Hospizkultur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Gifhorn (Gesundheitsregion Gifhorn; 2017 - 2019)
6. Optimierung des Entlassmanagements von Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf aus Krankenhäusern in Stadt und Region Hannover (Gesundheitsregion Region Hannover; 2023 - 2024)
7. Pflegetisch (Gesundheitsregion Peine; verstetigt seit dem Jahr 2018)
8. Podcast der Gesundheitsregion Region Hannover (Gesundheitsregion Region Hannover; verstetigt seit dem Jahr 2025)
9. Qualifizierung zur ehrenamtlichen Hospizbegleitung (Gesundheitsregion Emsland; seit dem Jahr 2023)
10. WIR pflegen das Ammerland (Gesundheitsregion Ammerland; 01.09.2025 – 01.09.2026)

Mit dem Thema Hospiz- und Palliativarbeit wird und wurde sich in sechs weiteren Gesundheitsregionen beschäftigt. Aktuell ist das Thema Palliativversorgung in Braunschweig als Handlungsfeld in Bearbeitung. In Delmenhorst wurde Hospiz- und Palliativversorgung im Jahr 2020 im Rahmen einer Gesundheitskonferenz behandelt. Im Landkreis Cloppenburg findet 2026 ein erster Hospiz- und Palliativtag statt. Göttingen/Südniedersachsen fördert das Hospiz- und Palliativnetzwerk „Caring Community Region Göttingen“ im Rahmen von § 39d SGB V seit dem Jahr 2023. In Lüchow-Danenberg existiert eine Arbeitsgruppe „Palliativ- und Hospizversorgung“ und das Thema „Versorgung am Lebensende“ wurde im Rahmen einer Gesundheitskonferenz im Jahr 2026 behandelt. In der Gesundheitsregion Schaumburg gibt es das Projekt „Kaleidoskop - Kindertrauer begleiten“ und die Gesundheitsregion hat das Thema Hospiz- und Palliativversorgung als Schwerpunktthema für den Fachtag Pflege im Herbst 2027 vorgesehen.

Da das Thema Hospiz- und Palliativversorgung grundsätzlich nicht zu den originären Aufgaben beziehungsweise Themen der Gesundheitsregionen gehört, ist dies eine zu begrüßende Entwicklung. Besonders durch die regionale Verteilung der Projekte durch die einzelnen Standorte der Gesundheitsregionen zeichnet sich ein Bild ab, das von der Landesregierung positiv bewertet wird.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Maßnahmen, die durch die Gesundheitsregionen durchgeführt werden, keine Evaluation durchlaufen. Durch diese Besonderheit gibt es keine systematische, übergreifende Datenerhebung. Es liegen dementsprechend bei den Gesundheitsregionen und den Kommunen keine systematisch und einheitlich erfassten übergreifenden Daten vor.

³ Siehe www.gesundheitsregionen-nds.de.

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. erstellt Monitoringberichte zur Struktur und zu den Projekten der Gesundheitsregionen, diese enthalten allerdings keine projektbezogenen Daten. Es werden die bearbeiteten Themenbereiche sowie die angesprochenen Dialoggruppen erfasst und es wird aufgezeigt, wie die Fördermittel genutzt wurden und ob die Projekte verstetigt werden konnten. Die Ergebnisse des Monitorings sind öffentlich zugänglich.⁴

Die Leistungen in der Hospizarbeit und Palliativversorgung werden grundsätzlich durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf Grundlage bundesgesetzlicher Regelungen im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) finanziert. Insoweit obliegt der Sicherstellungsauftrag den gesetzlichen Krankenkassen. Hierfür schließen die Krankenkassen bzw. deren Verbände mit den Leistungserbringenden im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung Verträge. Bei Nichteinigung sind grundsätzlich gesetzliche Schiedsverfahren vorgesehen. Das Land ist an diesen Verträgen und Schiedsverfahren nicht beteiligt und hat keine Möglichkeit, darauf Einfluss zu nehmen. Vor diesem Hintergrund ist es auch Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, den gegenwärtigen oder zukünftigen Bedarf an palliativen und hospizlichen Versorgungsangeboten zu bewerten. Zudem sind in den bundesgesetzlichen Vorgaben im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung keine Regelungen zur Bedarfsplanung vorgesehen. Aufgrund dieser fehlenden Rechtsgrundlage ist eine Bedarfsplanung auf Landesebene nicht möglich und es können keine Aussagen zu einer Über- oder Unterversorgung gemacht werden. Die Einführung von Bedarfsplanungen im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung sowie die Bewertung gegebenenfalls dagegensprechender wissenschaftlicher, fachlicher oder rechtlicher Gründe wäre vom Bundesgesetzgeber zu prüfen. Der Landesregierung liegen daher auch keine eigenen Daten zur Versorgungsstruktur in der Hospizarbeit und Palliativversorgung vor. Dabei ist bezüglich möglicher Planungs- und Steuerungsentscheidungen durch die Krankenkassen oder ihre Verbände darauf hinzuweisen, dass Leistungserbringende in der Hospizarbeit und Palliativversorgung grundsätzlich unabhängig von einer Bedarfsprüfung zuzulassen sind, sofern sie die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.

Bei den Fragen zu Palliativstationen in niedersächsischen Krankenhäusern ist zu beachten, dass die Krankenhausplanung derzeit keine eigene Fachabteilung „Palliativmedizin“ vorsieht. Die Behandlung erfolgt grundsätzlich in den Fachabteilungen für Innere Medizin. Viele Krankenhäuser verwenden außerhalb der landesrechtlichen Krankenhausplanung die Bezeichnung „Palliativstation“. Der Landesregierung liegen daher keine Daten über die Anzahl eigenständiger Palliativstationen in den Krankenhäusern und die Einrichtung palliativmedizinischer Dienste vor.

Die Landesregierung hat im Jahr 2025 ein umfassendes Bedarfsgutachten für die Krankenhausplanung vorgelegt, um die Leistungsgruppen-Einführung vorzubereiten. Dieses betrachtet den Versorgungsbedarf in jeder Leistungsgruppe und jeder Versorgungsregion. Die Bedarfsprognose wird jährlich mit neuen Bevölkerungsdaten und den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KEntgG) aktualisiert.

1. Wie viele Einwohner lebten zum 31. Dezember 2025 in den einzelnen Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, in den Landkreisen und kreisfreien Städten?

Nach Angaben des niedersächsischen Landesamtes für Statistik ergeben sich in den einzelnen Gesundheitsregionen zum 31.12.2025 folgende Einwohnerzahlen:⁵

Gesundheitsregion	Einwohner
Ammerland	127.632
Braunschweig	252.071
Celle	172.089

⁴ Siehe www.gesundheitsregionen-nds.de.

⁵ Siehe <https://www.nls.niedersachsen.de/Statistik/default.asp>.

Gesundheitsregion	Einwohner
Cloppenburg	177.849
Cuxhaven	198.886
Delmenhorst	81.274
Diepholz-Nienburg	342.543
Emsland	334.403
Gifhorn	175.518
Goslar	126.082
Göttingen/Südniedersachsen	520.906
Grafschaft Bentheim	144.674
Hameln-Pyrmont	149.773
Heidekreis	141.473
Helmstedt	89.771
Hildesheim	266.613
Leer	169.111
Lüchow-Dannenberg	46.471
Lüneburg	179.185
Landkreis Oldenburg	132.176
Stadt Oldenburg	177.055
Osnabrück	520.387
Peine	137.149
Region Hannover	1.141.128
Rotenburg (Wümme)	165.853
Schaumburg	156.077
Uelzen	91.367
Vechta	146.838
Wolfenbüttel	117.844
Wolfsburg	129.813

2. Wie hoch war der Anteil der Bevölkerung

a) über 65 Jahre,

b) über 75 Jahre,

c) über 80 Jahre

in den jeweiligen Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, in den Landkreisen und kreisfreien Städten?

Der Anteil der Bevölkerung kann nicht wie erfragt angegeben werden, da die statistisch erhobenen Daten entsprechender Quellen anders stratifizieren. Daher wird im Folgenden angegeben, wie hoch der Anteil der Bevölkerung in den Gesundheitsregionen zu a) über 65 Jahre und b) 75 Jahre und älter ist:⁶

Gesundheitsregion	Alter über 65 bis 74	75 und älter
Ammerland	14.094	15.985
Braunschweig	26.481	28.709
Celle	19.671	20.656
Cloppenburg	16.865	14.141
Cuxhaven	24.543	26.136
Delmenhorst	7.941	9.347
Diepholz-Nienburg	38.261	39.366

⁶ <https://www1.nls.niedersachsen.de/Statistik/default.asp>

Gesundheitsregion	Alter über 65 bis 74	75 und älter
Emsland	35.149	31.398
Gifhorn	19.396	17.984
Goslar	15.841	18.392
Göttingen/Südniedersachsen	60.171	65.088
Grafschaft Bentheim	15.114	15.020
Hameln-Pyrmont	17.535	19.940
Heidekreis	15.609	16.532
Helmstedt	11.923	10.624
Hildesheim	29.238	32.519
Leer	19.104	18.026
Lüchow-Dannenberg	6.498	6.853
Lüneburg	18.057	18.722
Landkreis Oldenburg	14.120	14.901
Stadt Oldenburg	16.504	17.602
Osnabrück	53.414	54.529
Peine	14.310	15.084
Region Hannover	109.225	128.071
Rotenburg (Wümme)	18.082	18.216
Schaumburg	17.803	20.903
Uelzen	11.131	11.931
Vechta	13.799	11.940
Wolfenbüttel	13.404	14.889
Wolfsburg	12.567	14.706

3. Welche Bevölkerungsentwicklung erwartet die Landesregierung bis 2035 in den einzelnen Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, in den Landkreisen und kreisfreien Städten?

Bei Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerung vom Jahr 1995 bis 2025 ist ein deutlicher Anstieg der ab 65-Jährigen sowie ein Rückgang der unter 18-Jährigen zu erkennen.⁷ Dieser Trend wird sich aller Voraussicht nach auch bis in das Jahr 2035 fortsetzen. Die Regionen in Niedersachsen im Nordwesten (Emsland, Cloppenburg, Grafschaft Bentheim, Oldenburg) sowie im Zentrum (Region Hannover, Osnabrück, Vechta) und im Osten (Braunschweig, Wolfsburg) weisen eine vergleichsweise eher „jüngere“ Bevölkerung auf. Im Süden, Südwesten und Nordosten (Göttingen/Südniedersachsen, Uelzen, Lüchow-Dannenberg)⁸ sind die meisten Menschen über dem Durchschnittsalter von 45,1 Jahren.⁹ Die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Gesundheitsregionen dürfte daher grundsätzlich der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung der Landkreise und kreisfreien Städte entsprechen.

4. Welche Entwicklung der Altersgruppen über 65 Jahre, über 75 Jahre und über 80 Jahre erwartet die Landesregierung bis 2035?

Der Deutschlandatlas des Bundes zeigt einen hohen Anteil der 65-Jährigen und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2024 im Norden (25 bis unter 27 %), Zentrum (25 bis unter 27 %) und Süden von Niedersachsen (27 % und mehr).¹⁰ Die Entwicklung des Altenquotienten (65-Jährige und ältere Menschen je 100 Personen von 20 bis unter 65 Jahren) in Niedersachsen ist im ganzen Land kontinuierlich von 2009 bis 2024 angestiegen. Das bedeutet, die Zahl der über 65-Jährigen

⁷ https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wer-wir-sind/030-Altersgruppen-der-Bevoelkerung.html#_d1xqk976y

⁸ https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wer-wir-sind/030-Altersgruppen-der-Bevoelkerung.html#_d1xqk976y

⁹ <https://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/>

¹⁰ https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wer-wir-sind/030/_node.html

nimmt stetig zu.¹¹ Die Vorausberechnung des Regionalmonitorings des Statistischen Landesamtes Niedersachsen zeigt ebenso einen kontinuierlichen Anstieg des Anteils der 65-Jährigen und älteren Menschen in Niedersachsen bis 2034. Die Bevölkerung in allen Regionen wird älter. Das Demografie-Portal – eine Initiative der Demografiestrategie der Bundesregierung - zeigt eine entsprechende Entwicklung, aber zudem auch eine Abnahme der Bevölkerungszahl in den stark alternden Regionen (Norden und Süden Niedersachsens).¹² Eine Differenzierung der Altersgruppen über 75 Jahre und über 85 Jahre ist nicht ermittelbar, da das Statistische Bundesamt als belastbare Quelle die Altersgruppen anders stratifiziert. Hier ist zu erkennen, dass der Anteil der 60- bis 80-Jährigen im jährlichen Überblick bundesweit ansteigt, genau wie die 80- bis 100-Jährigen und die 100-Jährigen und mehr als 100 Jahre alten.¹³ Diese Entwicklung, die sich für ganz Deutschland abzeichnet, wird für Niedersachsen ebenso anzunehmen sein.

5. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung hieraus auf den Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung?

Aufgrund des demografischen Wandels wird es in Zukunft immer mehr hochaltrige Menschen und weniger Kinder und Jugendliche geben. Diese Annahme folgt einer Schätzung aufgrund der Bevölkerungsprognosen des Niedersächsischen Landesamts für Statistik und des Bundesamts für Statistik. Diesem Trend nach könnte womöglich ein erhöhter Bedarf an Palliativversorgung und Hospizversorgung angenommen werden. Allerdings gibt es hierzu keine systematisch landesweit erhobenen Daten, die zwingend einen Mehrbedarf belegen würden. Der Landesregierung liegen keine eigenen Bedarfsprognosen hierzu vor, weder zur Palliativversorgung, noch zur Hospizversorgung.

6. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung hieraus auf den Bedarf an stationären Hospizplätzen?

Es wird auf die Vorbemerkung und Antwort zu Frage 5 verwiesen.

7. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung hieraus auf den Bedarf an spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)-Leistungen?

Es wird auf die Vorbemerkung und Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Liegen der Landesregierung hierzu eigene Bedarfsprognosen vor?

- a) Falls ja, wie lauten diese für die einzelnen Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, für die Landkreise und kreisfreien Städte?
- b) Falls nein, aus welchen Gründen wurden entsprechende Bedarfsprognosen bislang nicht erstellt?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

¹¹ <https://www.regionalmonitoring-statistik.niedersachsen.de/>

¹² <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungsentwicklung-regional-zukunft.html>

¹³ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen-basis-2022.html#1344734>

- 9. Welche Daten, Analysen, Bevölkerungsprognosen, Versorgungsberichte oder sonstigen Erkenntnisse zur Palliativ- und Hospizversorgung wurden im Rahmen der Gesundheitsregionen Niedersachsen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, im Rahmen der Landkreise und kreisfreien Städte erhoben, gegebenenfalls erstellt oder ausgewertet?**

Da in den Gesundheitsregionen keine systematische Datenerhebungen stattfinden, können keine Erkenntnisse oder Daten, Analysen, Bevölkerungsprognosen oder Versorgungsberichte im Rahmen der Gesundheitsregionen ausgewertet werden. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 10. Welche dieser Daten oder Analysen wurden von der Landesregierung bei der Bewertung des gegenwärtigen oder zukünftigen Bedarfs an palliativmedizinischen Angeboten, SAPV-Strukturen, Palliativbetten oder Hospizplätzen berücksichtigt?**

Da die Gesundheitsregionen keine systematischen Daten erheben, kann die Landesregierung keine Bewertung anhand solcher Daten vornehmen. Aus den Gesundheitsregionen lässt sich keine Bedarfsanalyse an palliativmedizinischen Angeboten, SAPV-Strukturen, Palliativ-Betten oder Hospizplätzen ableiten. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 11. Welche Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, welche Landkreise und kreisfreien Städte haben nach Kenntnis der Landesregierung die Palliativversorgung oder Hospizversorgung bereits als Handlungsfeld, Schwerpunkt oder Versorgungsthema behandelt?**

Insgesamt haben elf Gesundheitsregionen die Palliativ- und die Hospizversorgung bereits als Handlungsfeld etabliert oder behandeln es zukünftig und aktuell als Schwerpunktthema.

- 12. Welche Erkenntnisse über bestehende oder künftig drohende Versorgungsengpässe in der Palliativ- und Hospizversorgung wurden hierbei gegebenenfalls gewonnen?**

Keine der Gesundheitsregionen kann bestehende oder künftig drohende Versorgungsengpässe in der Versorgung der Hospiz- und Palliativmedizin identifizieren.

- 13. Welche Erkenntnisse der Gesundheitsregionen wurden bislang für landesweite Planungs- oder Steuerungsentscheidungen im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung herangezogen?**

Es besteht keine Pflicht der Gesundheitsregionen zur Datenerhebung und Übermittlung an die Landesregierung.

- 14. Welche Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, welche Landkreise und kreisfreien Städte weisen nach Einschätzung der Landesregierung derzeit die beste Versorgung mit palliativmedizinischen Angeboten auf?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 15. Welche Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, welche Landkreise und kreisfreien Städte weisen nach Einschätzung der Landesregierung derzeit die geringste Versorgung mit palliativmedizinischen Angeboten auf?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 16. Welche Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, welche Landkreise und kreisfreien Städte weisen nach Einschätzung der Landesregierung derzeit die beste Versorgung mit Hospizangeboten auf?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 17. Welche Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, welche Landkreise und kreisfreien Städte weisen nach Einschätzung der Landesregierung derzeit die geringste Versorgung mit Hospizangeboten auf?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 18. In welchen Gesundheitsregionen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten sieht die Landesregierung gegenwärtig gegebenenfalls Risiken einer zukünftigen Unterversorgung?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 19. Welche Maßnahmen werden gegebenenfalls ergriffen, um möglichen Versorgungsengpässen entgegenzuwirken?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 20. Existiert für die Palliativversorgung in Niedersachsen eine landesweite Bedarfsplanung?**

- a) Falls ja, wie ist diese ausgestaltet?
- b) Falls nein, aus welchen Gründen existiert bislang keine Bedarfsplanung?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 21. Existiert für die Hospizversorgung in Niedersachsen eine landesweite Bedarfsplanung?**

- a) Falls ja, wie ist diese ausgestaltet?
- b) Falls nein, aus welchen Gründen existiert bislang keine Bedarfsplanung?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 22. Nach welchen Kriterien bewertet die Landesregierung derzeit, ob die vorhandenen Kapazitäten an Hospizplätzen, Palliativbetten, SAPV-Teams und palliativmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten in einer Gesundheitsregion beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt ausreichend sind?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 23. Gibt es landeseinheitliche Zielgrößen, Kennzahlen oder Richtwerte zur Beurteilung einer bedarfsgerechten Palliativ- und Hospizversorgung?**

- a) Falls ja, welche?
- b) Falls nein, weshalb nicht?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 24. Welche wissenschaftlichen, fachlichen oder rechtlichen Gründe sprechen nach Auffassung der Landesregierung gegebenenfalls gegen die Einführung einer landesweiten Bedarfsplanung für die Palliativ- und Hospizversorgung?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 25. Sind der Landesregierung andere Bundesländer bekannt, die Instrumente zur Bedarfsanalyse, Bedarfsprognose oder Bedarfsplanung im Bereich der Palliativ- oder Hospizversorgung einsetzen? Falls ja, welche?**

Der Landesregierung sind in diesem Zusammenhang keine anderen Bundesländer bekannt, die Instrumente zur Bedarfsanalyse, Bedarfsprognose oder Bedarfsplanung im Bereich der Palliativ- oder Hospizversorgung einsetzen.

- 26. Hält die Landesregierung die Einführung einer landesweiten Bedarfsplanung für die Palliativ- und Hospizversorgung grundsätzlich für geeignet, regionale Versorgungsunterschiede frühzeitig zu erkennen und zukünftigen Versorgungsengpässen entgegenzuwirken?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 27. Welche konkreten Umstände oder Indikatoren würden die Landesregierung zu der Einschätzung veranlassen, dass die vorhandenen Kapazitäten an Hospizplätzen, Palliativbetten, SAPV-Strukturen oder palliativmedizinisch tätigen Ärzten in einer Region nicht mehr ausreichen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 28. Welche Voraussetzungen müssten nach Auffassung der Landesregierung erfüllt sein, um eine belastbare Bedarfsplanung für die Palliativ- und Hospizversorgung in Niedersachsen einzuführen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 29. Welche Erkenntnisse der Gesundheitsregionen Niedersachsen beziehungsweise, soweit entsprechende Daten nicht vorliegen, der Landkreise und kreisfreien Städte wurden bislang von der Landesregierung gegebenenfalls für eine landesweite Bewertung des zukünftigen Bedarfs an Palliativ- und Hospizversorgung herangezogen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.