

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

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

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

Auswirkungen der Krankenhausstrukturveränderungen auf die Versorgungssicherheit und die Beschäftigten im niedersächsischen Gesundheitswesen

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 06.06.2025 - Drs. 19/7476,
an die Staatskanzlei übersandt am 17.06.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 18.07.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Umsetzung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) wird Beobachtern zufolge tiefgreifende Veränderungen in der Krankenhauslandschaft Niedersachsens zur Folge haben. Dabei stünden insbesondere zwei Aspekte im Fokus: die flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum sowie die Auswirkungen auf die Beschäftigten im stationären Gesundheitswesen.

Mehrere Verbände haben in ihren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass mit der Umsetzung des Transformationsfonds erhebliche strukturelle Einschnitte einhergehen könnten, insbesondere durch die Schließung kleinerer Krankenhäuser und die Reduktion von Kapazitäten in peripheren Regionen. Gleichzeitig stünden zahlreiche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen unter Druck, da die Umstrukturierungen zu Standortschließungen, Personalabbau und Arbeitsplatzunsicherheit führen könnten.¹

1. Gelten in Niedersachsen Schutzkriterien für stationäre Einrichtungen im ländlichen Raum, ggf. welche?

Für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung sind gemäß § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen der Daseinsvorsorge verantwortlich. Sollte ein privates oder freigemeinnütziges Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag zurückgeben oder dieser aufgrund gravierender Qualitätsmängel entzogen werden, sind die Landkreise verpflichtet, eine Krankenhausversorgung sicherzustellen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt Kriterien fest, die bestimmen, wann ein Krankenhaus als unverzichtbar gilt. Ein Krankenhaus gilt als unverzichtbar, wenn durch die Schließung mindestens 5 000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 30 Minuten Fahrzeit mit dem Pkw zum nächsten geeigneten Krankenhaus benötigen; für die Geburtshilfe liegt dieser Schwellenwert bei 40 Minuten.

¹ Vgl.: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP20/KHTFV/GKV_SV_stellungnahme_refe_khtfv.pdf; https://www.vdek.com/politik/stellungnahmen/wahlperiode_20/krankenhaustransformationsfonds-verordnung-khtfv/_jcr_content/par/download/file.res/250124_Gemeinsame_SN_GKV-6_KHTFV.pdf; https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2025-01-24_DKG-Stellungnahme_RefE_KHTFV.pdf; https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung_Stellungnahme_BAEK_24012025.pdf; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP20/KHTFV/VdK_stellungnahme_refe_khtfv.pdf.

Sofern kein Krankenhaus erforderlich ist, liegt auch die Verantwortung für eine Anpassung des Rettungsdienstes bei den kommunalen Trägern.

2. Welche Folgenabschätzungen hinsichtlich der Rettungszeiten wurden auf Landesebene für den Fall von Schließungen durchgeführt?

Der bodengebundene Rettungsdienst wird in Niedersachsen durch seine 49 kommunalen Träger als Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt. Damit obliegt diesen die Organisations- und Planungshoheit.

3. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um drohende Versorgungslücken insbesondere im ländlichen Raum zu vermeiden?

Am 18.06.2025 hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) sein Bedarfsgutachten zur Krankenhausversorgung veröffentlicht. Für das Gutachten wurden neben den geografischen und demografischen Rahmenbedingungen insbesondere der aktuelle Stand der voll- und teilstationären Versorgung analysiert. Darüber hinaus werden Prognosen zur Entwicklung der Fallzahlen sowie zu den künftig notwendigen Bettenkapazitäten vorgestellt. Ziel der Analyse war es, eine fundierte und datenbasierte Entscheidungsgrundlage für eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur zu schaffen. Die Untersuchung zeigt, dass die stationäre Krankenhausversorgung in Niedersachsen insgesamt gut aufgestellt ist. Die Krankenhausstandorte sind für die meisten Regionen und Leistungsgruppen gut bis sehr gut erreichbar. Auch im Bereich der Notfallversorgung ist die Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten flächendeckend gegeben. In dünn besiedelten ländlichen Regionen sind die Fahrzeiten zum nächsten Versorger aber teils deutlich länger. Daher wird eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung etwa durch den Erhalt von Angeboten in Regionen mit wenigen Versorgern sowie durch den Ausbau kooperativer und telemedizinischer Strukturen und eine stärkere länderübergreifende Abstimmung mit benachbarten Bundesländern empfohlen.

4. Welche Regionen gelten derzeit als besonders gefährdet im Hinblick auf die stationäre Versorgung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

5. Welche Konzepte existieren zur Sicherstellung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im ländlichen Raum?

Den nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) beliehenen Kliniken ist jeweils ein definiertes geografisches Versorgungsgebiet zugeordnet. Für die Bevölkerung in diesen Gebieten halten die nach NPsychKG beliehenen Kliniken vollstationäre, teilstationäre, ambulante und teilweise auch aufsuchende Versorgungsstrukturen vor.

6. Welche Mindestanforderungen an eine wohnortnahe Krankenhausversorgung definiert das Land?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

7. Wie viele stationäre Einrichtungen stuft die Landesregierung in Niedersachsen mittelfristig als „nicht überlebensfähig“ ein?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

8. Gibt es eine verbindliche Strategie, um Rettungszeiten in ländlichen Regionen zu begrenzen?

Es wird auf die Antwort Frage 2 verwiesen.

9. Bestehen Vorkehrungen, um längere Wegezeiten für Patienten in ländlichen Regionen abzufedern? Wenn ja, welche?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

10. Kann die Qualität der Notfallversorgung trotz Strukturveränderungen aufrechterhalten werden? Wenn ja, wie?

Die drei Ebenen der Notfallversorgung - Notaufnahmen, Rettungsdienst und ärztlicher Bereitschaftsdienst stehen vor großen Herausforderungen. Grundsätzlich ist eine Reform der Notfallversorgung erforderlich und mit der Krankenhausreform abzustimmen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit aller relevanten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen zurückgestellte Notfallreform auf Bundesebene zeitnah wieder aufgegriffen wird. Dies hat das Bundesgesundheitsministerium in seiner Vorhabenplanung vom 25.06.2025 angekündigt

11. Gibt es Maßnahmen, um Arbeitsplatzverluste im stationären Sektor abzufedern? Wenn ja, welche?

Über den Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) und den Fördertatbestand 6 - Vorhaben zur Schließung oder von Teilen eines Krankenhauses können Kosten für Personalmaßnahmen bzw. Arbeitsplatzverluste gefördert werden.

12. Sind Unterstützungsprogramme für Klinikpersonal in Transformationsregionen geplant? Wenn ja, welche?

Über den KHTF und die Fördertatbestände 2 - Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes und zu einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung (SÜV), 3 - Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen und 8 - Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten können Kosten für Personalmaßnahmen gefördert werden.

13. Plant das Land speziellen Anreize für den Verbleib von Pflegekräften im ländlichen Raum? Wenn ja, welche?

Der Verbleib von Pflegekräften im ländlichen Raum wird u. a. durch das Förderprogramm des Landes „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ unterstützt, um die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften im ländlichen Raum konkret zu verbessern und somit Anreize zum Verbleib gesetzt werden. Auch Kommunen und Einrichtungsbetreiber verfolgen das Ziel, Pflegekräfte vor Ort zu halten und neue Pflegekräfte hinzuzugewinnen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

14. Wie plant das Land, medizinische Nachwuchskräfte im ländlichen Raum zu fördern und langfristig zu binden?

Die Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung stellt eine der zentralen Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar. Insbesondere in ländlichen Regionen sind Engpässe in der ambulanten ärztlichen Versorgung bereits heute spürbar. Besonders betroffen ist die hausärztliche Versorgung.

Die Bereitschaft von medizinischen Fachkräften, sich in ländlichen Regionen niederzulassen, ist generell vor allem abhängig von den Angeboten der Daseinsvorsorge vor Ort (Schulen, ÖPNV, Kultur). Diese Angebote auszubauen oder zu erhalten, ist Gegenstand breiter Förderprogramme des Landes.

Gemäß § 75 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen setzt hierzu mit Mitteln des Strukturfonds insbesondere im ländlichen Raum umfangreiche Förderungen um, wie z. B. Investitionskostenzuschüsse, Umsatzgarantien, Erschwerniszulagen, Förderungen von Arztpraxen auf den niedersächsischen Nordseeinseln, Fallwertzuschläge, zusätzliche Förderung der Weiterbildung und Famulaturförderungen von Medizinstudierenden.

Die Landesregierung übernimmt politische Mitverantwortung, um insbesondere die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern, und hat deshalb unter Federführung des MS in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur, den Hochschulen, den Krankenkassen und den Vertretungen der Ärzteschaft ein integriertes Konzept erarbeitet. Der „10-Punkte-Aktionsplan gegen den Hausärztemangel“ beinhaltet Maßnahmen in den Themenfeldern Studium, Weiterbildung und Versorgung.

Themenfeld A „Studium und Forschung“ umfasst den Ausbau von Studienplätzen, die Optimierung der Landarztquote und Einführung eines Mentoringprogramms, die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium sowie den Aufbau eines Wissenschaftszentrums Allgemeinmedizin. Themenfeld B „Weiterbildung“ beinhaltet die Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin sowie die Koordinierung der (Verbund-)Weiterbildung Allgemeinmedizin. Themenfeld C „Versorgung“ betrifft Maßnahmen zur Entlastung von Hausärztinnen und -ärzten durch Delegation und Entbürokratisierung, die Förderung von Telemedizin, Digitalisierung & KI, die Stärkung alternativer Organisationsformen sowie die Forderung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung.

15. Wird die Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften an die neuen Strukturen angepasst? Wenn ja, wie?

Die Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte wird in Niedersachsen auf Basis der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen durchgeführt. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen sowie die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer werden stetig auf Basis des medizinischen Fortschritts weiterentwickelt. Um Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung frühzeitig zu ermitteln, ist das MS im engen Austausch mit der Ärztekammer Niedersachsen. Durch die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes ist damit zu rechnen, dass Weiterzubildende für das Erlernen einiger Spezialbereiche die Weiterbildungsstätten häufiger wechseln müssen und in diesem Zusammenhang mehr Weiterbildungsverbünde/-kooperationen organisiert werden müssen.

Die reglementierten Fachweiterbildungen für Pflegefachkräfte sind in der niedersächsischen Verordnung über Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen geregelt. Diese Verordnung wird derzeit novelliert und an den aktuellen Lernstandard angepasst.

16. Welche Mittel stehen explizit für die Stärkung der Pflegeausbildung zur Verfügung?

Die Finanzierung der Ausbildung von Pflegefachkräften über das Pflegeberufegesetz (PflBG) läuft unabhängig von den Krankenhausstrukturplanungen. Die für die Verwaltung der Finanzierung gegründete niedersächsische Pflegeausbildungsfonds GmbH ermittelt in einem gesetzlich normierten Verfahren den finanziellen Gesamtbedarf der Ausbildung. Dieser ist dann entsprechend der Anteile gemäß § 33 Abs. 1 PflBG von den Krankenhäusern, den (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen, den Pflegekassen sowie dem Land Niedersachsen zu finanzieren.

Der Gesamtfinanzierungsbedarf belief sich im Finanzierungsjahr 2025 auf insgesamt 630 706 307,95 Euro. Der Landesanteil gemäß § 33 Abs. 1 Nr. 3 PflBG in Höhe von 8,9446 % betrug 54 406 444,07 Euro.

17. Welche Rolle spielt die Pflegeausbildung in der Transformationsstrategie des Landes?

Die Pflegeausbildung steht in Niedersachsens Transformationsstrategie an zentraler Stelle, insbesondere im Rahmen der Fachkräftesicherung.

Durch die Generalisierung und gänzlich neuen Ausrichtung der Pflegeausbildung können die Absolvierenden künftig einfacher und schneller in andere Versorgungsbereiche wechseln, da die neue Ausbildung entsprechende umfangreiche Kompetenzen vermittelt.

Zudem wird durch die neue generalistische Ausbildung eine Qualitätssteigerung erreicht, da bereits während der Ausbildung eine Praxisanleitung sowie die digitale Lehre etabliert wurden.

Die Attraktivität der Ausbildung wurde zudem nicht nur durch den Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung deutlich erhöht, sondern auch die Durchlässigkeit der Ausbildung wurde deutlich verbessert. Damit wurden weitere Karrieremöglichkeiten geschaffen.

18. Welche Programme zur Personalbindung sind konkret in Planung?

Mit der Konzertierte(n) Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) ist es gelungen, ein stabiles Bündnis von Partnerinnen und Partnern zu bilden, welches sich u. a. für die Gewinnung sowie dem Verbleib von Fachkräften in der pflegerischen Versorgung einsetzt.

Beispielhaft sind dafür die Schaffung neuer Ausbildungswege (Kurzausbildungsgänge zum Assistenzkraftabschluss / Ausbau Nichtschülerprüfung), die Maßnahmen im Rahmen der Fachkräftestrategie und Fachkräfteinitiative oder auch der Start der Anlauf- und Informationsstelle zur Assistenzkraftausbildung zu nennen.

Mit diesen Maßnahmen hat das Land Niedersachsen weitere Möglichkeiten geschaffen, Personal für die Arbeit in der Pflege zu gewinnen oder im Beruf zu halten.

Darüber hinaus schafft das Land Niedersachsen bis Anfang 2026 eine Ombudsstelle zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Ausbildungsträgern, um u. a. die Zahl der Ausbildungsabbrüche zu verringern.