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

Versorgungslage nach Krankenhaus- und Bereitschaftspraxisschließungen: Lehrte als Ausgangsfall und vergleichbare Regionen in Niedersachsen

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 11.11.2025 - Drs. 19/8997,
an die Staatskanzlei übersandt am 13.11.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 15.12.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die medizinische Versorgung in Lehrte befindet sich nach der Schließung des örtlichen Krankenhauses in einer Umstrukturierungsphase. Nach aktueller Planung soll die Bereitschaftspraxis in Lehrte zum 30. November 2025 geschlossen werden.[1] Gleichzeitig ist für Lehrte ein Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) vorgesehen, das jedoch nicht an der Notfallversorgung teilnimmt.[2] Übergangsweise wurde durch die Region Hannover eine zeitlich befristete chirurgische Notfallsprechstunde eingerichtet[3], die jedoch keine vollwertige Notfallversorgung ersetzt.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Sicherstellung einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung und Notfallversorgung in Niedersachsen hat für die Landesregierung höchste Priorität. Auch wenn die rechtliche Verantwortung in vielen Bereichen bei den Trägern der Selbstverwaltung und den Kommunen liegt, übernimmt die Landesregierung politische Mitverantwortung und unterstützt aktiv Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Mit der Einführung der Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) hat Niedersachsen frühzeitig ein zukunftsweisendes Modell sektorenübergreifender Versorgung etabliert. RGZ bieten eine rund um die Uhr erreichbare wohnortnahe medizinische Versorgung und bilden einen wichtigen Baustein auf dem Weg zu integrierten Versorgungsstrukturen. Eine umfassende Akut- und Notfallversorgung im Sinne einer Krankenhausnotaufnahme oder Intensivstation gehört jedoch nicht zu ihren Aufgaben. Gleichwohl erfüllen RGZ weiterhin die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall, können ambulante Akutbehandlungen durchführen und kurzzeitige Akutaufnahmen im Rahmen von Nothilfe ermöglichen, z. B. bei Dehydrierung oder nach kleineren Eingriffen.

RGZ sind zugleich Vorläufer der mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bundesgesetzlich eingeführten sektorenübergreifenden Versorger (SüV; §115g SGB V). Diese Per-

[1] https://www.haz.de/lokales/umland/lehrte/kassenaerztliche-bereitschaftsdienstpraxis-in-lehrte-schliesst-voraussichtlich-noch-in-diesem-jahr-O7D62N7ZYBAA5O3CCM3FVVJFGQ.html; https://www.haz.de/lokales/umland/lehrte/gesundheitsvorsorge-in-lehrte-bereitschaftspraxis-manskestrasse-schliesst-LWQKNH46VZEPDADLVHO5GZHWGQ.html

[2] https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/notfallstrukturen-krankenhaeuser/

[3] https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Region-Hannover/Region-Hannover/Chirurgische-Notfallversorgung-wird-verl%C3%A4ngert

spektive wird die Landesregierung bei weiteren Planungen konsequent berücksichtigen. Die konkreten Rahmenbedingungen für SüV sollen bis zum 31.12.2025 durch die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene definiert werden (mögliches Schiedsverfahren bis 31.03.2025).

Die Notfallversorgung ist in Deutschland in den drei Säulen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, der Notaufnahmen in Krankenhäusern sowie des Rettungsdienstes organisiert. Zwischen diesen Bereichen bestehen zunehmend Schnittstellenprobleme, die eine grundlegende Reform erfordern.

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie des Bereitschaftsdienstes außerhalb der Sprechzeiten sind gemäß § 75 Abs. 1 SGB V die Kassenärztlichen Vereinigungen, hier die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), zuständig.

Der bodengebundene Rettungsdienst obliegt in Niedersachsen den 49 kommunalen Trägern (Landkreise, kreisfreie Städte und die Städte Cuxhaven, Göttingen, Hameln und Hildesheim) als Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz [NRettDG]).

Die stationäre Notfallversorgung in Krankenhäusern richtet sich nach den Regelungen des Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA; § 136c Absatz 4 SGB V). Die Krankenhausversorgung obliegt gemäß § 1 Abs. 1 S. 1 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) den Landkreisen und kreisfreien Städten im Rahmen der Daseinsvorsorge als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 14.11.2025 einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Die Landesregierung wird den Entwurf sorgfältig prüfen erwartet eine zügige Fortsetzung des Gesetzgebungsverfahrens. Eine umfassende Reform der Notfallversorgung ist neben der Krankenhausreform entscheidend, um Patientinnen und Patienten verlässlich und effizient in die jeweils geeignete Versorgungsebene zu steuern und eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

1. Hat die Landesregierung Kenntnis über die durchschnittlichen RTW-Bindungszeiten im Rettungsdienstbereich Lehrte seit der Schließung des Krankenhauses? Wenn ja, welche Werte liegen vor (bitte nach Monat oder Quartal aufschlüsseln)?

Der Rettungsdienst in Niedersachsen wird als Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt. Die geforderten Daten liegen daher nur dem zuständigen Träger vor. Eine entsprechende Abfrage war innerhalb der vorgegebenen Frist nicht möglich. Der Landesregierung liegen daher dazu keine Informationen vor.

2. Erfasst die Landesregierung, wie häufig Einsatzfahrten im Raum Lehrte in umliegende Kliniken umgeleitet werden mussten, weil die ursprünglich angefahrene Klinik ausgelastet war? Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Eine grundsätzliche Erfassung wird nicht durchgeführt. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

3. Liegt der Landesregierung eine Auswertung zu Abmeldungen von Notaufnahmen im Umkreis von Lehrte vor, die während laufender Rettungsdiensttransporte gemeldet wurden? Wenn ja, welche?

Alle An- und Abmeldungen des Rettungsdienstes werden in Krankenhäusern in Niedersachsen über das System IVENA vorgenommen. Für die Auswahl der Zielklinik sind im Wesentlichen die Kriterien Dringlichkeit, Fachgebiet der Klinik und Entfernung zur Klinik ausgehend vom Einsatzort ausschlaggebend. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die Rettungsmittel die nächstgelegene geeignete Klinik zur weiteren klinischen Versorgung anfahren. Gleichwohl kann es durch Überlastungen und Abmeldungen in Ausnahmefällen zu längeren Anfahrtswegen kommen.

Der Landesregierung liegen jedoch keine Daten bezüglich der Abmeldezeiträume und -gründe der Notaufnahmen von Krankenhäusern vor.

4. Hat die Landesregierung ein Monitoring eingerichtet, aus dem hervorgeht, ob sich die durch-schnittliche Zeit bis zur Erstversorgung („Door-to-Doc-Zeit“) in den nächstgelegenen Notaufnahmen für Lehrte seit 2022 verändert hat? Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Ein Monitoring im Sinne der Fragestellung ist nicht eingerichtet (es wird verwiesen auf die Antwort zu Frage 1).

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass in einer kürzlich erfolgten Abfrage an die Träger des Rettungsdienstes durch das Niedersächsische Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung (MI) keine Probleme in Bezug auf verlängerte Anfahrtswege und mögliche Schwierigkeiten in Bezug auf die Verfügbarkeit von Rettungsfahrzeugen im genannten Rettungsdienstbereich gemeldet wurden.

5. Hat die Landesregierung geprüft, in welchen Kommunen Niedersachsens seit 2020 Krankenhäuser geschlossen wurden und ob dort gleichzeitig Bereitschaftspraxen geschlossen wurden oder zur Schließung anstehen? Wenn ja, in welchen Kommunen, zu welchen Zeitpunkten und mit welchen Folgen für die Erreichbarkeit?

Seit 2020 wurden in Niedersachsen folgende Krankenhäuser geschlossen:

Standort	Schließung ab
Klinik am Kasinopark Osnabrück	31.03.2021
HELIOS Seehospital Cuxhaven	01.01.2022
Privatklinik Dr. Havemann Lüneburg	01.01.2022
PKO Osnabrück	01.08.2022
Asklepios Harzkliniken Clausthal-Zellerfeld	30.04.2023
Orthoklinik Lüneburg	01.01.2023
HELIOS Klinik Bad Gandersheim	30.09.2023
Augenklinik Bad Rothenfelde	31.12.2023
Klinik Dr. Witwity Stade	01.01.2024
Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden	15.03.2024
Elisabeth-KH Thuine	01.01.2025
Geriatrie Langenhagen	31.07.2025
Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim	31.12.2025

Gemäß den Regelungen zur Sicherstellung nach § 136 c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind für die Gebiete Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie Fahrzeiten von 30 Minuten zu berücksichtigen sowie für die erweiterte Grund- und Regelversorgung eine Fahrzeit von 40 Minuten.

Diese Zeitvorgaben können seitens der Bevölkerung Lehrtes, trotz oben genannter Schließungen, erreicht werden. In der nachfolgenden Übersicht wird die prozentuale Erreichbarkeit, entsprechend der gesetzlichen Zeitvorgaben, zum nächsterreichbaren Krankenhaus in Minuten dargestellt. Eine Differenzierung, die die prozentuale Erreichbarkeit - vor und nach Schließung - der Krankenhäuser aufzeigt, wird hierbei vorgenommen. Versorgungsengpässe liegen aufgrund der genannten Schließungen nicht vor.

Erreichbarkeiten vor Schließungen:

Fahrzeit	Einwohner	Anteil
15 Minuten	5.283.622	66,0 %
30 Minuten	**7.773.842**	**97,1 %**
40 Minuten	**7.967.824**	**99,5 %**
50 Minuten	7.999.080	99,9 %
60 Minuten	8.001.806	99,9 %
mehr als 60 Minuten	8.008.135	100,0 %

Erreichbarkeiten nach Schließungen:

Fahrzeit	Einwohner	Anteil
15 Minuten	5.278.836	65,9 %
30 Minuten	**7.772.413**	**97,1 %**
40 Minuten	**7.967.824**	**99,5 %**
50 Minuten	7.999.080	99,9 %
60 Minuten	8.001.806	99,9 %
mehr als 60 Minuten	8.008.135	100,0 %

6. Liegen der Landesregierung landesweit Erkenntnisse darüber vor, in welchen Kommunen RGZ-Strukturen geplant sind oder sich im Aufbau befinden? Wenn ja, in welchen Kommunen und mit welchen vorgesehenen Leistungsspektren?

Aktuell sind vier RGZ in Ankum, Gandersheim, Norden und Holzminden in den Krankenhausplan aufgenommen und werden durch die Landesregierung gefördert.

Darüber hinaus sieht die Medizinstrategie der Klinikum Region Hannover GmbH (KRH) die Einrichtung eines RGZ in Lehrte vor. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) hat am 04.07.2024 einen entsprechenden Feststellungsbescheid erlassen. Hiernach ist das Klinikum Lehrte ab dem Zeitpunkt der Verlagerung der Leistungen der Inneren Medizin an das Krankenhaus in Großburgwedel mit zehn Planbetten als RGZ in den Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen. Diese Planbetten teilen sich auf in zwei Planbetten der Chirurgie, zwei Planbetten der Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde sowie sechs Planbetten der Inneren Medizin.

Die Inbetriebnahme kann erfolgen, sobald der Krankenhausträger den wesentlichen Bereich der Fachrichtung Innere Medizin an das Krankenhaus in Großburgwedel verlagert. Ein konkreter Zeitpunkt hierfür ist seitens des Krankenhausträgers bisher nicht benannt worden. Rechtsverbindliche Fördermittelanträge liegen der Landesregierung ebenfalls bisher nicht vor. Für die Sicherstellung des Betriebs eines RGZ am Standort Lehrte ist die KRH verantwortlich.

Weitere Anträge anderer Standorte liegen dem MS bislang nicht vor.

7. Hat die Landesregierung Erkenntnisse darüber, ob RGZ-Standorte in Niedersachsen an der Notfallversorgung teilnehmen oder nicht teilnehmen? Wenn ja, mit welchen rechtlichen bzw. organisatorischen Begründungen?

RGZ nehmen gemäß § 2 Abs. 2 NKHVO nicht an der Notfallversorgung im Sinne des § 18 Abs. 1 NKHG teil. RGZ sind nicht in der Lage, Notfallleistungen entsprechend der Reglungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im Sinne des § 136 c Abs. 4 SGB V zu erbringen, da selbst die Basis-Notfallversorgungsstufe u. a. die Mindestvorhaltung von sechs Intensivbetten voraussetzt.

Die Versorgung ambulanter Notfälle im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, wie sie auch in Arztpraxen geleistet wird, ist an RGZ möglich und wird angeboten (z. B. in Norden im Rahmen einer Notfallambulanz).

8. Hat die Landesregierung belastbare Kennzahlen zu RTW-Bindungszeiten, Umsteuerungen und Abmeldungen aus den Kommunen mit geschlossenen Krankenhäusern bzw. mit RGZ-Planung? Wenn ja, welche (bitte nach Kommunen und Zeitraum aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

9. Erfasst die Landesregierung Wartezeiten für gesetzlich Versicherte in der hausärztlichen Versorgung in Lehrte sowie in den unter Fragen 5 und 6 genannten Vergleichskommunen? Wenn ja, welche Werte liegen jeweils vor?

Zur Zuständigkeit der Selbstverwaltung wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Der KVN liegen keine Werte zu Wartezeiten vor.

10. Hat die Landesregierung Kenntnisse über Wartezeiten für gesetzlich Versicherte in der fachärztlichen Versorgung in Lehrte sowie in den genannten Vergleichskommunen? Wenn ja, welche Werte liegen jeweils vor (bitte je Fachgebiet angeben)?

Zur Zuständigkeit wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Der KVN liegen keine Werte zu Wartezeiten vor.

11. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang sich Patienten aus Lehrte und den Vergleichskommunen aufgrund weggefallener Angebote in andere Städte verlagern mussten? Wenn ja, welche?

Zur Zuständigkeit wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen. Entsprechende Erkenntnisse liegen der Landesregierung nicht vor.

12. Hat die Landesregierung geprüft, ob nach Schließung von Bereitschaftspraxen in Lehrte und in den Vergleichskommunen Übergangsmodelle (z. B. verlängerte Sprechzeiten, mobile Notfallsprechstunden, Tele-Erstsichtung mit Vor-Ort-Andockpunkt) implementiert wurden? Wenn ja, welche und mit welchen Ergebnissen?

Zur Zuständigkeit wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen. Hierzu liegen der KVN keine Informationen vor. Sprechzeiten werden nicht zentral vorgegeben, sondern von den jeweiligen Praxisinhabern individuell festgelegt. Mobile Notfallsprechstunden werden von der KVN nicht angeboten. Im Rahmen des Bereitschaftsdienstes der KVN gibt es aber weiterhin eine aufsuchende Tätigkeit, soweit ein Fall nicht abschließend telemedizinisch geklärt werden kann.

13. Hat die Landesregierung geprüft, ob das geplante RGZ in Lehrte zu einem späteren Zeitpunkt in die Notfallversorgung einbezogen werden kann? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?

Es wird auf Antwort 7 und die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

14. Welche Kriterien legt die Landesregierung landesweit zugrunde, um zu bewerten, ob ein RGZ für die Teilnahme an der Notfallversorgung infrage kommt?

Es wird auf Antwort 7 und die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

15. Liegen dem Land Erkenntnisse darüber vor, wie sich die geplante Schließung der Bereitschafts-praxis auf nächtliche und wochenendbezogene Versorgungswege im Raum Lehrte auswirkt? Wenn ja, welche?

Nach Aussage der KVN können die Patientinnen und Patienten aus Lehrte zukünftig entweder die Bereitschaftsdienstpraxis in Großburgwedel oder in Hannover aufsuchen.

16. Hat die Landesregierung Erkenntnisse darüber, ob sich seit den jeweiligen Krankenhaus-Schließungen in Lehrte und den Vergleichskommunen der durchschnittliche Transportweg für Notfälle verlängert hat? Wenn ja, in welchem Umfang?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

17. Hat die Landesregierung Kenntnisse darüber, ob Einsatzkräfte des Rettungsdienstes in Lehrte und in den Vergleichskommunen vermehrt Wartezeiten vor den Notaufnahmen umliegender Kliniken in Kauf nehmen müssen? Wenn ja, in welchem Umfang?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

18. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob es in Lehrte und in den Vergleichskommunen zu Kapazitätsengpässen infolge von Personalverfügbarkeit im Rettungsdienst kommt? Wenn ja, welche?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

19. Hat die Landesregierung geprüft, ob zusätzliche Vorhaltekapazitäten zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung in Lehrte und in den genannten Vergleichskommunen erforderlich sein könnten? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Zusätzliche stationäre Vorhaltekapazitäten zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung in Lehrte und in den genannten Vergleichskommunen sind aus Sicht der Landesregierung nicht erforderlich, da die Versorgung Lehrtes - im direkten Einzugsgebiet Hannovers - gesichert ist.

Die nachfolgende Darstellung zeigt, dass seitens der Lehrter Bevölkerung eine hohe Frequentierung gegenüber umliegenden Krankenhäusern gegeben ist, während der Fallzahlanteil Lehrtes mit 5,42 % eher gering erscheint.

Standort	Fallzahlanteil 2024
Vinzenzkrankenhaus Hannover	26,70 %
Medizinische Hochschule Hannover	13,33 %
KRH Klinikum Großburgwedel	11,46 %
Klinikum Peine gGmbH	11,12 %
KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen	6,40 %
KRH Klinikum Lehrte	5,42 %

Für den Rettungsdienst liegt die Planungs- und Organisationshoheit bei dem Träger des Rettungsdiensts. Im Weiteren wird diesbezüglich auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

In der Bereitschaftsdienstversorgung sind nach Einschätzung der KVN ebenfalls keine zusätzlichen Kapazitäten zu den sprechstundenfreien Zeiten erforderlich.

20. Plant die Landesregierung, ein landesweit einheitliches Monitoring einzuführen, mit dem Versorgungsverschiebungen, Belastungsspitzen und Erreichbarkeitsänderungen in Kommunen mit Krankenhaus-Schließung und/oder RGZ-Planung frühzeitig erkannt und bewertet werden? Wenn ja, in welcher Ausgestaltung und ab wann?

Die bundesweite Krankenhausreform nach Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sowie nach dem Entwurf des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) i. d. F. v. 08.10.2025 (Kabinettsentwurf) sieht eine Vielzahl an Rahmenbedingungen vor, die seitens der Landesregierung vollumfänglich in den laufenden Planungsprozess integriert werden. Im Rahmen der Leistungsgruppenzuweisung werden Parameter, die die Versorgungsverschiebungen und Erreichbarkeiten darlegen, bewertet und entsprechend des Bedarfs berücksichtigt, um eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

(Verteilt am 18.12.2025)