

**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 74. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**  
**und Gleichstellung**  
**am 6. November 2025**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

**1. Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2026**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8220](#)

*Beratung* ..... 4

*Beschluss* ..... 4

**2. Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/4569](#)

*Beratung* ..... 5

*Beschluss* ..... 5

**3. Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung  
des Krankenhausplanungsausschusses am 5. November 2025**

*Unterrichtung* ..... 6

*Aussprache* ..... 8

**Anwesend:****Ausschussmitglieder:**

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Wiebke Osigus (i. V. des Abg. Marten Gäde) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Colette Thiemann (i. V. des Abg. Eike Holsten) (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Heike Koehler (i. V. der Abg. Sophie Ramdor) (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Eva Viehoff (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

**Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:**

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),  
Ministerialrätin Dr. Schröder.

**Von der Landtagsverwaltung:**

Regierungsrätin Triefenbach.

**Niederschrift:**

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10:15 Uhr bis 11:30 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 71. Sitzung.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

### **Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2026**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8220](#)

*erste Beratung: 70. Sitzung am 10.09.2025*

*federführend: AfHuF*

*mitberatend: AfRuV, AfluS, KultA, AfWuK, AfWVBuD, AfELuV, AfSAGuG, AfUEuK*

*Beratungsgrundlage: **Vorlage 4***

### **Beratung**

MR'in **Dr. Schröder** (GBD) trägt die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu den im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden Artikeln 3 bis 6 des Gesetzentwurfs vor und erläutert diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der Vorlage 4. Darauf wird verwiesen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) spricht sich dafür aus, die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu übernehmen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) ist interessiert zu erfahren, inwieweit bei der Festsetzung der Beträge zum Ausgleich der Verwaltungskosten für die Heranziehung zur Durchführung von Aufgaben der Eingliederungshilfe künftig Einsparungen im Zuge der Reformüberlegungen - Stichwort BENi 4.0 - und beispielsweise durch eine Digitalisierung des Verfahrens Berücksichtigung fänden.

LMR **Kirchberg** (MS) erläutert, die Regelungen im Gesetzentwurf stellten einen Kompromiss zwischen dem Land und den kommunalen Spitzenverbänden - in diesem Fall dem NLT und NST - dar. Darin sei aber nicht abgebildet, dass ein dokumentierter tatsächlicher Bestand an Verwaltungskräften komplett refinanziert werde. Refinanziert werde der gleiche Umfang in Vollzeitäquivalenten, der beim Inkrafttreten des ersten Ausführungsgesetzes zugrunde gelegt worden sei. Der Parameter für die Berechnung, der Personalschlüssel von 1 zu 150, sei im Gesetzentwurf nicht verändert worden. Dieser Kompromiss beinhalte, dass vonseiten der Kommunen eigentlich eine höhere Erstattung in Höhe der Ist-Kosten verlangt worden sei, aber sich alle Beteiligten schließlich dazu durchgerungen hätten, weniger zu refinanzieren, weil die Abgrenzung, wer in welcher Behörde welche Aufgaben wahrnehme, sehr schwierig wäre. Wenn durch das BENi weitere Verwaltungsvereinfachungen stattfänden - dabei sei man auf gutem Wege -, dann sei das in diesem Kompromiss bereits eingepreist, weil, wie dargestellt, nicht der komplette Bestand, sondern nur der von der Größe her „abgespeckte“ Bestand an Verwaltungskräften refinanziert werde.

### **Beschluss**

Der **Ausschuss** empfiehlt dem federführenden Ausschuss für Haushalt und Finanzen, dem Landtag die Annahme der Artikel 3 bis 6 des Gesetzentwurfs mit den aus der Vorlage 4 ersichtlichen Änderungen vorzuschlagen.

*Zustimmung: SPD, GRÜNE*

*Ablehnung: -*

*Enthaltung: CDU, AfD*

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

### **Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/4569](#)

*direkt überwiesen am 12.06.2024*

*AfSAGuG*

*zuletzt behandelt: 47. Sitzung am 17.10.2024*

### **Beratung**

Abg. **Jan Bauer** (CDU) spricht sich dafür aus, zu dem Antrag eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) ruft in Erinnerung, dass im Rahmen der Unterrichtung des Ausschusses zu dem Antrag durch die Landesregierung in der 41. Sitzung am 5. September 2024 deutlich geworden sei, dass Teile des Antrages der CDU-Fraktion nicht die Zuständigkeit des Landes, sondern des Bundes betreffen. Zudem sei in dieser Unterrichtung darüber berichtet worden, dass bereits ein Austausch zwischen dem MS und der Zahnärztekammer stattfinde und von der Zahnärztekammer konkrete Änderungsvorschläge angekündigt worden seien. Solche Änderungsvorschläge seien allerdings nach ihren Informationen nicht vorgelegt worden. Insofern bezweifle sie, ob überhaupt noch ein Änderungsbedarf bestehe und eine Anhörung der Zahnärztekammer noch unbedingt erforderlich sei. Sie vermöge auch keinen Bedarf zu erkennen, im Sinne des Antrags der CDU-Fraktion zu entscheiden.

Abg. **Jan Bauer** (CDU) erklärt sich damit einverstanden, die Beratung des Antrags in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen, und kündigt an, dass die CDU-Fraktion gegebenenfalls einen aktualisierten Antrag einbringen werde.

### **Beschluss**

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

*Zustimmung: SPD, GRÜNE*

*Ablehnung: CDU, AfD*

*Enthaltung: -*

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

### **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 5. November 2025**

*Mit E-Mail vom 5. November 2025 waren die Ausschussmitglieder vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung über die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses an diesem Tag unterrichtet worden. Das Ergebnisprotokoll ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigelegt.*

#### **Unterrichtung**

MR **Vietze** (MS): Die schriftliche Unterrichtung über die wesentlichen Ergebnisse der gestrigen Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses, bei der vor allem Planungsthemen im Vordergrund standen, ist gestern Abend an die Ausschussmitglieder verteilt worden. Ich möchte gerne auf einige Punkte hinweisen, die aus der Sicht des MS einer besonderen Erwähnung bedürfen.

Ich beginne mit der somatischen Versorgung. Zunächst zur Versorgungsregion 3: Zwischen dem DIAKOVERE Friederikenstift und dem DIAKOVERE Henriettenstift sind 16 Planbetten der Frauenheilkunde umverteilt worden. Diese Umverteilung hängt mit der Neuaufstellung des Trägers und der Inbetriebnahme der Geburtsstation HENRIKE auf der Bult und deren Kooperation mit dem Henriettenstift zusammen.

In der Versorgungsregion 4 hatten wir einen Antrag des MediClin Klinikums Soltau, das gerne Planbetten in der Neurologie erhalten wollte. Die Bettenauslastung hat das jedoch nicht angezeigt. Deswegen ist das gestern im Planungsausschuss abgelehnt worden. Wir sind aber mit den Trägern in weiteren Gesprächen darüber, wie die Versorgung in der Neurologie und die Schlaganfallversorgung in dieser Versorgungsregion in Zukunft aufgestellt werden kann.

Der Träger der Aller-Weser-Klinik mit den Standorten Achim und Verden stellt sich neu auf. Dort sind Betten in der Chirurgie und in der Inneren Medizin umverteilt worden. Dabei geht es darum, den Standort Verden zu stärken und am Standort Achim eine Spezialisierung in der Orthopädie einzuführen. Die Bettenverlagerungen, die wir gestern durchgeführt haben, stehen mit diesem Konzept in Zusammenhang.

In der Versorgungsregion 5 sind in der Elbe-Jeetzel-Klinik in Dannenberg sieben Betten in der Chirurgie hinzugekommen. Das ist ein Sicherstellungshaus, das uns sehr am Herzen liegt. Die Bettenauslastung hat es angezeigt, dort Betten hinzuzugeben, um die Versorgung sicherzustellen.

In der Versorgungsregion 6 geht es um verschiedene Standorte: um das Klinikum Emden, um die Ubbo-Emmius-Klinik Aurich, die Ubbo-Emmius-Klinik Norden (Psychiatrie) und das RGZ der Ubbo-Emmius-Klinik Norden. Dabei ging es um Anträge im Zusammenhang mit dem Trägerwechsel und der Ausgründung des Zentralklinikums. Der Bau dort hat begonnen und soll zügig

fertiggestellt werden. Zur Vorbereitung der gemeinsamen Trägerstruktur haben hier die Trägerwechsel stattgefunden.

In der Versorgungsregion 8 ging es um das Bonifatius Hospital in Lingen und das Krankenhaus Ludmillerstift in Meppen. Die beiden Träger haben sich mit diesen Standorten auf den Weg gemacht, stärker zu kooperieren und ihre Leistungen abzustimmen. Der Trägerwechsel ist die erste Vorbereitung auf diesem Weg. In Achim und Verden, bei dem Zentralklinikum Georgsheil sowie in Lingen und Meppen werden die Zentralisierungsbewegungen auch bei den Krankenhäusern deutlich, die eine stärkere Zusammenarbeit wollen. Das unterstützen wir sowohl durch die Trägerwechsel als auch zum Teil schon durch Bettenverlagerungen.

Das Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim wird zum 31. Dezember dieses Jahres geschlossen. Der Träger kommt aus Nordrhein-Westfalen und möchte die Orthopädie gerne in Nordrhein-Westfalen konzentrieren. Er hat das Paulinenkrankenhaus aufgegeben. Wir prüfen, welche Auswirkungen das in der Versorgungsregion hat und welche Standorte die Fälle aufnehmen können, weil die Fälle natürlich ein Stück weit in der Versorgungsregion aufgefangen werden müssen.

Es gab auch einige Anträge zum Bereich der Psychiatrie. Zum Teil haben wir sie beschlossen, nämlich in den Fällen, in denen die Auslastung entsprechend ist und der Bedarf dies hergibt. Einige Anträge haben wir weiter in die Beratung gegeben und werden wir noch einmal aufrufen. Zu vielen Vorhaben konnte sich der Planungsausschuss gestern noch nicht verhalten und hat er darum gebeten, eine etwas belastbarere Zahlengrundlage herzustellen. Wir sind gerade dabei, mit PD ein Bedarfsgutachten zu erstellen. In der Somatik liegt es schon vor. Das wurde auch schon hier im Ausschuss vorgestellt. Im nächsten Jahr soll es auch für die Psychiatrie vorliegen. Wir wünschen uns als Ministerium, dass wir auf der Grundlage dieses Bedarfsgutachtens für die psychiatrische Versorgung dann auch in die Lage kommen, die Entscheidungen, die jetzt vertagt worden sind, im Planungsausschuss zu treffen.

stellv. RefL **von den Benken (MS)**: Zwei Bereiche der Investitionen wurden im Planungsausschuss behandelt: Wie üblich wurde über den Stand der Maßnahmen gesprochen, und zwar sowohl über die laufenden Maßnahmen als auch über die in Planung befindlichen Maßnahmen bzw. Maßnahmen, die neu aufgenommen und beplant werden sollen. Das haben wir im Einzelnen aufgelistet. Es handelt sich bei Kostenverschiebungen bei Maßnahmen, die bereits im Bau sind und sich in der Umsetzung befinden, um notwendige zusätzliche Mittel. Das bezieht sich auf die Maßnahmen in Gehrden, am Klinikum Oldenburg, am Klinikum Osnabrück und in sehr viel geringerem Maße am Kinderhospital Osnabrück.

Eine Maßnahme in der Prioritätenliste wurde sehr lange geplant. Die Konzepte dafür sind komplett geändert worden. Es sind keine Sanierungen mehr notwendig, sondern es ist ein vollständiger Funktionsanbau. Deswegen hat sich das Projekt in Wolfsburg erheblich verändert. Es wird ein Volumen von 140 Millionen Euro haben.

Eine Maßnahme, die dem Planungsschuss bisher in der Form nicht bekannt war und jetzt dazukommen und vorrangig baufachlich geprüft werden soll, ist diejenige in Bramsche. Das ist ein sogenannter 2. BA. und führt dazu, dass die ehemalige Klinik in Bramsche letztendlich ein vollständiger Neubau sein wird.

Das Projekt „Hameln 2.0“ ist ein vollständiger Neubau, der dazu führen soll, dass der Betrieb des Klinikums nicht mehr hochwassergefährdet in direkter Nähe der Weser weitergeführt wird. Es soll auf einem vor dem Hochwasser sicheren Grundstück neu gebaut werden. Das Volumen beträgt 288 Millionen Euro. Die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen haben angeregt, weitere notwendige Kooperations- und Abstimmungsgespräche über den Landkreis mit anderen Kliniken in der Nähe zu führen, bevor hier ein Neubau geplant werden soll.

Zum Krankenhaustransformationsfonds haben wir sieben Maßnahmen beschlossen, die wir bis zum Ende des Jahres fristgerecht beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beantragen wollen. Damit schöpfen wir das mögliche Volumen des Landes Niedersachsen für 2026 vollständig aus. Es gab ein Einvernehmen, dass wir diese Maßnahmen - dabei handelt es sich um Strukturbaumaßnahmen, die seit Längerem bekannt sind - beim BAS beantragen und dafür die nötigen Unterlagen beibringen in der Hoffnung, dass wir dazu positive Bescheide vom BAS bekommen werden.

### Aussprache

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich habe eine Frage zur Versorgungsregion 4 zum AMEOS Klinikum Seepark. Können Sie zu dem Konkurrenzantrag des Wichernstiftes etwas sagen? Ich kenne nur einen sehr alten. Dabei geht es um die Versorgung in Ganderkesee selbst. Gibt es dazu irgend etwas Neues?

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich habe zunächst eine Frage zu der vertagten Entscheidung über die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Großenkneten. Ich vermute, es geht um die Kinderpsychiatrie Ahlhorn. Dort gibt es meines Wissens 65 Plätze. Jetzt sind 20 Planbetten beantragt worden. Das ist eine Sondereinrichtung mit einer ganz besonderen Klientel, die auch regelmäßig Sonderverhandlungen mit der Rentenversicherung usw. führt. Inwiefern besteht dort ein Zusammenhang zwischen diesen 20 Planbetten und der Gesamtzahl der Betten? Sollen perspektivisch alle Betten im Krankenhausplan erscheinen, oder sind weiterhin Reha-Betten dort vor Ort? Die besondere Kostenstruktur dort lässt eine Integration in den normalen Krankenhausplan eigentlich nicht sinnvoll erscheinen, zumindest wenn man das weiterhin refinanziert haben möchte.

Mein zweiter Fragenkomplex bezieht sich auf das AMEOS Klinikum Osnabrück, auf das sich mein besonderes Interesse richtet. Jüngst ist von dessen Seite gesagt worden, dass ein Antrag für den Neubau einer gerontopsychiatrischen Abteilung gestellt bzw. wieder gestellt worden sei. Vielleicht ist auch der alte Antrag noch einmal gestellt worden. Das ist mir nicht genau bekannt. Der Leiter der Klinik hat ja jetzt gekündigt. Insofern stellt sich die Frage, ob und wie das weitergeht. Ich habe diesen Antrag jetzt nicht in den Unterlagen gefunden. Ist der Antrag schon im Verfahren und zielführend? Gleichzeitig werden im AMEOS Klinikum gerade drei Stationen aufgrund des Personalmangels „optimiert“ - andere würden sagen: geschlossen.

In diesem Zusammenhang möchte ich eine Verbindung zu den Baumaßnahmen in Bramsche herstellen, die dort jetzt angestoßen werden. Wäre es nicht sinn- und zweckmäßig, dort gegebenenfalls auch gleich Planzahlerhöhungen im Bereich der Gerontopsychiatrie mitzudenken, wenn sich die anderen Bestrebungen wider Erwarten nicht bewahrheiten sollten?

Mich würde also der aktuelle Stand der Planungen in Osnabrück interessieren und ob es nicht Synergieeffekte gäbe, das gleich auch in Bramsche in die Überlegungen einzubeziehen.



stellv. RefL **von den Benken** (MS): AMEOS hat für den Transformationsfonds einen Antrag zum Neubau einer Gerontopsychiatrie für über 60 Millionen Euro gestellt. Dieser Antrag besteht aus nur einer Seite und enthält keinerlei Informationen über das, was wo und wie gebaut werden soll. Wenn man einen Antrag zum Transformationsfonds stellt, dann muss man damit aber eine Transformation umsetzen wollen. Diese gibt es in diesem Fall jedoch gar nicht. Das heißt, der Antrag ist schlichtweg überhaupt nicht förderungsfähig. Letztendlich soll auf dem Gelände nur ein Neubau hingestellt werden in der Annahme, das würde einem Fördertatbestand des Transformationsfonds entsprechen. Das ist natürlich kein Fördertatbestand. Der Antrag sieht einfach nur den Ersatz einer vorhandenen Struktur auf dem eigenen Gelände vor. Das hat mit Transformation nichts zu tun. Deswegen werden wir diesen Antrag in der Form für den Transformationsfonds ablehnen.

Ansonsten sehen wir zwischen Bramsche und AMEOS einen gewaltigen Unterschied hinsichtlich der Größe der jeweiligen Einheiten. Das, was wir jetzt in Bramsche bauen wollen, führt dazu, dass das Grundstück bzw. die Liegenschaft dann komplett ausgeschöpft sein wird. Keine wesentlichen Mehrübernahmen aus Osnabrück - ich rede jetzt nur vom Bau - wären überhaupt vorstellbar.

MR **Vietze** (MS): Zu der Frage zu den vertagten Vorgängen zum AMEOS Klinikum Seepark Geestland und zu dem Antrag aus der Versorgungsregion 7 Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Großenkneten: Bei dem AMEOS Klinikum Seepark Geestland ist mir kein neuer Antrag bekannt, der hier mit hineinspielt. Das muss der bekannte Antrag vom Wichernstift in Ganderkesee sein. Die Vertreter der Kassen haben gestern gebeten, dass dieser Antrag noch einmal vorgelegt wird, sodass man das dann gemeinsam bewerten kann. „Vertagt“ heißt ja auch, dass wir das in der nächsten Sitzung des Planungsausschusses dann, wenn die Fragen geklärt sind, wieder aufrufen.

Genauso ist es bei dem Vorgang Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Großenkneten. Das Psychiatrie-Referat hat uns angesprochen und darum gebeten, dass die 20 Betten dort in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Das ist die Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie. Mir ist nicht bekannt, dass noch ein Vorgang in Vorbereitung ist, dort weitere Betten in den Krankenhausplan aufzunehmen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine Frage zu den Maßnahmen in Hameln-Pyrmont und beim Klinikum Wolfsburg, zu denen kein Einvernehmen erzielt werden konnte. Dazu sind wir ja schon länger in Diskussionen. Die Träger warten meines Wissens auf diese Einigung. Mich interessiert, warum über die Zusatzformulierung noch kein Einvernehmen erzielt werden konnte, die sich die Kliniken meines Wissens wünschen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Meine Frage bezieht sich ebenfalls auf das Sana Klinikum Hameln. Wenn ich es richtig verstanden habe, soll es einen Ersatzbau geben. Was soll dann mit dem Gebäude an der Weser passieren?

Im Landkreis Hameln-Pyrmont gibt es ja zwei Kliniken: die Klinik in Hameln und die Klinik in Bad Pyrmont, während der Landkreis Holzminden überhaupt kein Krankenhaus mehr hat. Mir erklärt sich nicht, weshalb in einem Landkreis zwei Krankenhäuser mit ähnlicher Ausrichtung jetzt auch noch einen Ersatzbau erhalten sollen.

Ich habe auch noch eine Frage zum Teilneubau in Gehrden. Dazu ist man an mich herangetreten. In der Bevölkerung dort in der näheren Umgebung gibt es Unmut über dieses Bauvorhaben. Gehrden gehört ja nun auch zu einem Bereich, von dem man wirklich nicht sagen kann, dass er unterversorgt ist. Auf welcher Entscheidungsgrundlage soll jetzt dieser Teilneubau errichtet werden?

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Das Sana Klinikum Hameln hat sicherlich eine zentrale Bedeutung in diesem Landkreis und lässt sich rein unter Versorgungsgesichtspunkten nicht eins zu eins mit Bad Pyrmont vergleichen. Der Neubau in Hameln ist der vorhandenen Struktur geschuldet. Rein baulich ist er notwendig. Das Krankenhaus in Bad Pyrmont hat sicherlich bauliche Defizite. Die Notwendigkeit des Neubaus in Hameln wurde von baulicher Seite nicht bemängelt, sondern es wurde angeregt, dass die Versorger, die vor Ort Leistungen anbieten, sich besser abstimmen und dass es weniger Doppelvorhaltungen und Überschneidungen gibt. Das ist eigentlich der Punkt.

Zu Gehrden: Das ist eine laufende Maßnahme, über die schon vor vielen Jahren entschieden worden ist. Der Träger KRH hat vor längerer Zeit einen ersten Teilneubau aus Eigenmitteln erstellt. Dieser zweite Teil soll vereinbarungsgemäß mit Fördermitteln umgesetzt werden.

Ich weiß nicht, ob ich Ihnen damit genügend Antworten gegeben habe. Mehr kann ich im Moment nicht dazu beitragen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Die Frage ist, woher jetzt das Geld kommen soll. Bei dem ersten Teil waren es eigene Mittel. Jetzt gibt es Fördermittel. Weshalb dort ein Bedarf gesehen wird, erklärt sich mir aber nicht.

MR **Vietze** (MS): Zu den beiden Anträgen aus Hameln und vom Klinikum Wolfsburg zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Somatik, wenn dort eine psychiatrische Behandlung erfolgen soll: Über die Frage, ob Kinder, die zunächst somatisch behandelt werden und bei denen sich herausstellt, dass eine psychosomatische Behandlung notwendig ist oder der Fokus auf Psychiatrie liegt, dann in der Abteilung für Kinder und Jugendliche verbleiben können, um dort die psychiatrische Behandlung weiterzuführen, und wer die Kosten dafür übernimmt, gibt es schon sehr lange Gespräche zwischen den Bänken, zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft. Wir waren jetzt nah dran. Zu dieser Sitzung des Planungsausschusses lag ein abgestimmter Text vor. Gestern gab es aber über die letzten Formulierungen wieder keine Einigkeit zwischen den Bänken. Der Minister hat sich gestern deutlich dafür ausgesprochen und möchte hier gerne eine Lösung. Er hat die Bänke gebeten, sich zu einigen, und hat eine Arbeitsgruppe gebeten, spätestens bis zum Februar ein Ergebnis vorzulegen, über das wir dann im Umlaufverfahren beschließen können.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine formale Frage, weil der Krankenhausplanungsausschuss für mich immer noch ein bisschen abstrakt ist. Zum Beispiel bei AMEOS Alfeld in der Versorgungsregion 1 werden 30 Planbetten der Fachrichtung Chirurgie aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Das war ja bei einer der letzten Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses vertagt worden, weil noch irgendetwas fehlte. In der schriftlichen Unterrichtung steht dazu: „Es wird weiterer Beratungsbedarf gesehen.“ Dieser Beschluss gilt trotzdem rückwirkend, und zwar in diesem Fall, glaube ich, ab Februar. Warum gelten diese Beschlüsse häufig rückwirkend? Es wird ja über etwas beschlossen, was schon in der

Vergangenheit liegt. Und wo wird dazu noch weiterer Beratungsbedarf gesehen? Denn de facto ist dort ja keine Chirurgie mehr.

**MR Vietze (MS):** Auf die formale Frage kann ich eingehen. Zu der Frage zum weiteren Beratungsbedarf werde ich gleich in den Unterlagen nachschauen, weil ich bei diesem Punkt gestern nicht mehr anwesend war. Sie kennen das ja: Die Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses werden vorbereitet. Die Anträge der Träger werden dort hineingegeben. In Vorgesprächen, aber auch dann im Planungsausschuss wird versucht, Einigkeit zwischen den Bänken herzustellen. Oftmals gehen dann die GKV, die NKG oder die Vertreter der Krankenhäuser miteinander ins Gespräch und loten aus, ob alle Fragen ausgeräumt sind. Wenn eine Seite noch Fragen hat, ist es üblich, den Antrag zu vertagen und beim nächsten Mal wieder auf die Tagesordnung zu setzen. Das war gestern der Fall; es konnte keine Einigkeit hergestellt werden und wurde auf den nächsten Termin vertagt. Bei konfliktreichen Fragestellungen - das kommt selten vor - ist das Verfahren so angelegt, dass wir als Land dann, wenn zweimal im Krankenhausplanungsausschuss nicht entschieden worden ist, das Letztentscheidungsrecht haben.

**Abg. Julia Retzlaff (SPD):** Auch von mir vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine Frage zum Krankenhaustransformationsfonds. Wie viele Anträge oder Projekte verbergen sich hinter den 445 Millionen Euro, die Niedersachsen insgesamt aus dem Krankenhaustransformationsfonds zustehen? Vor dem Hintergrund, dass, wie dargestellt, ein Krankenhaus einen Antrag gestellt hat, der nur aus einer einzigen Seite besteht, würde mich auch das Verfahren und die Zahl der Anträge interessieren, die Sie nicht berücksichtigen konnten. Dazu hätte ich gerne einen Überblick, wie es insgesamt gelaufen ist und welche Schwierigkeiten es im Antragsverfahren gegeben hat, sodass man auch politisch einen Einblick bekommt, wie die Lage im praktischen Geschehen vor Ort ist.

**stellv. RefL von den Benken (MS):** Die Maßnahmen, die wir jetzt beantragen werden, sind im Grunde genommen mit größeren Struktur- und Bauprojekten vergleichbar, wie wir sie in der Vergangenheit behandelt haben. Das heißt, der Bedarf muss festgestellt werden, die förderfähigen Kosten müssen festgestellt werden, die baufachliche Prüfung ist notwendig usw. Das sind im Grunde genommen alle Projekte, die wir schon länger kennen, die aber die Kriterien des Transformationsfonds erfüllen würden. Wir haben im Vorfeld im September in erheblichem Maße Anträge für den Transformationsfonds bekommen. Der Stichtag für die Meldung der Volumina, der Zahl der Projekte oder Anträge der jeweiligen Krankenhäuser - mehr musste ja nicht gemeldet werden - war der 30. September dieses Jahres. Viele haben gedacht, der Termin galt bei uns in Hannover bzw. Niedersachsen. Das war natürlich der Termin beim BAS. Wir mussten über das Portal entsprechende Projekte melden. Das haben wir auch getan. Wir haben uns jetzt im Planungsausschuss das Einvernehmen geholt, weil wir ja vor allem noch aufgrund der aktuellen Gesetzeslage und gültigen Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung vom April dieses Jahres ein Einvernehmen mit den Kassen erzielen müssen. Daher mussten diese Projekte für das Einvernehmen im Planungsausschuss noch einmal kurz angesprochen werden.

Wir haben ungefähr 140 Anträge zum Transformationsfonds. Davon sind allerdings sehr viele im Fördertatbestand 3 - telemedizinische Netzwerke, IT, Ausstattung usw. - gestellt worden, nämlich über 80 %, zum Teil - scherzeshalber - am 30. September um 23:32 Uhr, sodass ich dann, wenn ich noch wach gewesen wäre, noch 28 Minuten gehabt hätte, um den Antrag beim BAS zu stellen. Daran kann man sehen: Die Leute wollten irgendwie den Termin halten. Als Land sind wir aber dazu verpflichtet, die Förderfähigkeit, die Angemessenheit und die Wirtschaftlichkeit

eines Antrages gegenüber dem BAS zu bestätigen. Das zeigt, dass es natürlich wenig Sinn macht, eine Woche vor der Abgabefrist einen Antrag bei uns einzureichen, weil wir dann keine Möglichkeiten mehr haben, die Förderfähigkeit dieses Antrags ernsthaft zu prüfen. Deswegen war die Entscheidung gefallen, dass wir in diesem Jahr ausschließlich bekannte große Strukturprojekte beantragen wollen. - So weit zum Verfahren.

Momentan sind wir ja in der Situation des Umbruchs: Wir haben eine alte Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung. Wir werden eine neue Verordnung bekommen. Wir werden im Zuge des KHAG einen neuen § 12 b bekommen - wenn alles gut geht Anfang des Jahres mit der entsprechenden Gültigkeit. Herr Vietze hat ja berichtet, zum 1. Januar 2026 soll das KHAG in Kraft treten. Das ist in der zeitlichen Abfolge sehr knapp. Es gibt auch noch keine Förderrichtlinie des BAS. Es gab einen Entwurf, der allerdings von den Ländern abgelehnt wurde - die Länder müssen ja zustimmen -, weil er hauptsächlich noch auf der alten Fondsverordnung basierte und diese Richtlinie des BAS logischerweise an eine veränderte Verordnung angepasst werden muss. In diesem ersten Beantragungszeitraum für das erste Jahr des Transformationsfonds ist also noch nicht alles sortiert und geordnet. Ab dem nächsten Jahr wird es sicherlich besser laufen. Dann wissen alle Beteiligten besser Bescheid, wie es funktioniert.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Vielen Dank für die Erläuterung dieses Prozesses. Sie haben angedeutet, dass es im nächsten Jahr besser laufen wird. Ich habe Sie jetzt aber so verstanden, dass seitens des Bundes dann auch Stichdaten usw. vorgegeben werden müssen, weil die Förderrichtlinie noch nicht vorliegt. Können Sie noch näher ausführen, wie sich das Antragsverfahren im nächsten Jahr konkret darstellen wird?

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Stichtage soll es ab dem nächsten Jahr gar nicht mehr geben. Der Stichtag 30. September fällt weg. Auch der Stichtag 31. Dezember ist eigentlich obsolet, weil man ja in einem Jahr immer für das nächste Jahr beantragt. Das Land bekommt ja von den insgesamt möglichen maximal 50 Milliarden Euro immer nur einen Teil. Dieser ist immer auf ein Jahr bezogen. Wenn das Volumen in einem Jahr nicht komplett ausgeschöpft wird, würde das Volumen im nächsten Jahr weitergeschrieben werden. Man kann aber immer nur pro Jahr für eine bestimmte zugeordnete Summe, die das Land aufgrund des Königsteiner Schlüssels und nach ein paar weiteren Stellschrauben bekommt, entsprechend beantragen. Der Stichtag 30. September hat keinen Hintergrund mehr. Ursprünglich sollte ja der Transformationsfonds aus Mitteln der Kassen von Bundesseite aus finanziert werden. Dafür brauchte man den 30. September, um die Höhe des Zusatzbeitrages im nächsten Jahr für die Versicherten festzustellen. Da das nicht mehr so ist, macht der 30. September keinen Sinn mehr.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Darauf möchte ich jetzt nicht eingehen, sondern auf die Frage von Frau Klages zum Klinikum Gehrden - das in meinem Wahlkreis liegt -, die ja mit den Informationen seitens des Ministeriums nicht beantwortet wurde. Das Klinikum Gehrden stammt aus den 1960er-Jahren, in denen man in Deutschland alle Krankenhäuser auf erhöhten Plätzen gebaut hat. Das Krankenhaus sollte sozusagen ein sichtbares Zeichen für eine Stadt sein, dass sie über so etwas Tolles verfügt, nämlich in diesem Fall ein Allgemeines Krankenhaus. Das Krankenhaus in Gehrden liegt dementsprechend auf einem Berg hinter einem Wohngebiet. Nach heutigen Maßstäben ist es dort tatsächlich nicht gut platziert. Im Zuge des Neubaus, der dort schon erfolgt ist, gab es Proteste, und es gab auch jetzt Proteste hinsichtlich des aktuellen Neubaus, der keine Erweiterung, sondern eine Veränderung der Klinik darstellt. Es gab diverse Klageverfahren, die den Bau erheblich verzögert haben. Über alle diese

Klagen ist entschieden worden. Dem Bau steht insofern nichts mehr im Wege. Die Bauverzögerungen haben natürlich zu Mehrkosten geführt. Das Klinikum Region Hannover hat eine Medizinstrategie aufgestellt, in deren Rahmen sehr genau geprüft worden ist, welche Kliniken für die Versorgung vor Ort erforderlich sind. Dabei ist festgestellt worden, dass das Klinikum Gehrden für die Versorgung erforderlich ist. Das Klinikum Gehrden betreibt auch den einzigen hebammengeführten Kreißsaal in der Region Hannover und hat insoweit ein Alleinstellungsmerkmal. Wenn jetzt gesagt wird, dass es dort Proteste gebe - diese gibt es immer. Viele denken, ein Neubau könnte an anderer Stelle erfolgen. Angesichts der Zahlen, die für einen Krankenhausneubau aufgerufen werden, wäre das nach meiner politischen Einschätzung eine utopische Augenwischerei. - Das wollte ich an dieser Stelle angemerkt haben.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Das Lehrter Krankenhaus, das in meinem Wahlkreis liegt, wurde vor zweieinhalb Jahren geschlossen, um alles in Großburgwedel zu zentralisieren. Wie ist dabei der aktuelle Sachstand? Wann erfolgt dort der Neubau? Haben Sie dazu Informationen? Das läuft ja über das Klinikum Region Hannover. Wann kommt das Regionale Gesundheitszentrum für Lehrte? Wir haben im Moment keine Notaufnahme mehr. Auch der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung wird geschlossen. Die Rettungswege werden immer länger, und in der Region Hannover sind die Notaufnahmen komplett überlastet. Der Unmut in der Bevölkerung ist dementsprechend groß. Wir haben ein Einzugsgebiet von 147 000 Einwohnern. Sie können sich vorstellen, was bei uns los ist! Wann und wie geht es dort weiter? Wir hören dazu nichts. Zweieinhalb Jahre ohne ein Krankenhaus sind schon schwer.

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Die Ausschreibung von Planungsleistungen in Bezug auf Großburgwedel läuft. Wir haben bis dato keine konkreten Gespräche, dass es eine Entscheidung gibt, wer der Planer ist. Das ist erst mal die Grundlage und notwendigerweise die Voraussetzung dafür, dass eine sogenannte Förderantragsunterlage Bau erarbeitet und eine Prüfung erfolgen kann, wie hoch die förderfähigen Kosten dieses Projektes sind.

Zu einem möglichen RGZ Lehrte bin ich in der Detailliertheit, wie Sie sich das vermutlich wünschen, nicht sprechfähig. Diese Frage geben wir an das Referat 403 an Frau Dr. Gebhardt weiter, um eine konkrete Antwort geben zu können. Ich denke, die Ursache liegt hierbei darin, dass auf der Bundesebene massive Differenzen hinsichtlich der gesetzlichen Grundlage dafür bestehen, wie ein Regionales Gesundheitszentrum im Rahmen der sektorenübergreifenden Versorgung in Zukunft behandelt wird.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Jetzt im November soll ja der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst auslaufen. Das ist für uns in Lehrte natürlich richtig fatal. Uns hat man gesagt, man muss eine Kooperation mit einem Krankenhaus haben; anderenfalls kann man ihn nicht mehr aufrechterhalten. Hierin bestünde ja eine Möglichkeit, damit wir vor Ort noch ein bisschen notärztliche Versorgung hätten. Vor allen Dingen am Wochenende können niedergelassene Ärzte den Kassenärztlichen Notdienst nicht abdecken. Ich denke dabei vor allen Dingen an die Chirurgie. Wenn man dann zur Sophienklinik fährt, erfährt man, dass sie wie alle anderen Notaufnahmen überlastet ist.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Das ist ein anderes Themenfeld; denn das liegt im Verantwortungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung.

MR **Vietze** (MS): Ich kann das kurz ergänzen. Herr von den Benken hat das gut ausgeführt. Wir nehmen das mit. Im Ministerium liegt die Zuständigkeit dafür im Referat für die ambulante Versorgung. Wir werden nachfragen, wie weit die Vorgänge dort vorangegangen sind. Ich kann das nur in einem Punkt ergänzen: Wir gehen ja mit Lehrte auch bei den Leistungsgruppen ins Geschäft oder haben den Standorten, die jetzt noch Plankrankenhaus sind, empfohlen, erst mal vorsichtshalber Leistungsgruppen zu beantragen, weil wir nicht genau wissen, ob die sektorenübergreifenden Versorger in dem Stand bleiben, wie sie jetzt im KHVVG sind. Es gibt ja Bestrebungen der Länder, die Voraussetzungen zu erleichtern, sodass man in Zukunft leichter mit jetzt vorhandenen Plankrankenhäusern in die sektorenübergreifende Versorgung kommt. Wir betrachten das aktuelle Gesetzgebungsverfahren im Bundesrat sehr genau und prüfen, welche Möglichkeiten es auch für solche Standorte wie Lehrte eröffnet. Diese Frage nehmen wir aber mit.

Ich habe in meinen Unterlagen nachgesehen und kann jetzt auch die Frage von Frau Prell in Bezug auf AMEOS Alfeld beantworten. Das Thema waren dabei gar nicht so sehr die 30 Planbetten, die in Rede standen, sondern Fragen zu weiteren Planungen beim Träger an den Standorten Hildesheim und Alfeld, die in diesem Zusammenhang geklärt werden sollen, um auch die Frage mit den 30 Planbetten am Ende beantworten zu können.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Fragen zu der Unterrichtung über die gestrige Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses gibt es nicht. Dann danke ich dem Ministerium für die Unterrichtung.

\*\*\*

**Wesentliche Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses  
am 5. November 2025**

a) Fortschreibung des Krankenhausplans im somatischen Bereich

**Der Planungsausschuss erklärte sein Einvernehmen zur Fortschreibung des  
Niedersächsischen Krankenhausplans wie folgt:**

Versorgungsregion 2:

- 157 006 01 Klinikum Peine

Kenntnisnahme über die Umwandlung der gGmbH in eine AöR nach § 141 Abs.  
1 NKomVG

Versorgungsregion 3:

- 241 001 005 DIAKOVERE Friederikenstift

Verlagerung von 16 Planbetten der Frauenheilkunde an die DIAKOVERE Hen-  
riettenstift zum 01.02.2025

- 241 001 006 DIAKOVERE Henriettenstift

Übernahme von 16 Planbetten der Frauenheilkunde von der DIAKOVERE Frie-  
derikenstift zum 01.02.2025

Versorgungsregion 4:

- 357 039 01 AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg

1.) Umwidmung eines Planbettes im Bereich der Inneren Medizin in einen teil-  
stationären Platz in der Inneren Medizin

2.) Kenntnisnahme über die Herausnahme der Krankenpflegeschule

- 358 021 02 MediClin Klinikum Soltau

Ablehnung des Antrages auf Erhöhung der Planbetten in der Fachabteilung  
Neurologie um 21 zusätzliche Planbetten

- 361 001 01 Aller-Weser-Klinik Achim
  - 1.) Herausnahme der Fachabteilung für Chirurgie mit 38 Planbetten, wobei 15 Planbetten der Chirurgie in 15 Planbetten der Orthopädie umgewidmet werden und 5 Planbetten an die Aller-Weser-Klinik Verden verlagert werden.
  - 2.) Verlagerung von 20 Planbetten der Inneren Medizin an die Aller-Weser-Klinik Verden sowie die Herausnahme von 7 Planbetten der Inneren Medizin
  - 3.) Herausnahme von 3 Planbetten der Urologie
- 361 012 01 Aller-Weser-Klinik Verden  
 Verlagerung von 5 Planbetten aus der Chirurgie und 20 Planbetten aus der Inneren Medizin von der Aller-Weser-Klinik Achim zur Aller-Weser-Klinik Verden

Versorgungsregion 5:

- 354 004 01 Elbe-Jeetzel-Klinik Dannenberg  
 Erhöhung der Planbetten im Bereich der Chirurgie um 7 weitere Planbetten
- 360 002 03 HGZ Bad Bevensen  
 Kenntnisnahme über die Umwandlung der Aktiengesellschaft in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Versorgungsregion 6:

- 402 000 01 Klinikum Emden – Hans-Susemihl-Krankenhaus  
 Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel  
 Der Träger plant im Laufe des Jahres 2026 rückwirkend zum 01.01.2026 eine Verschmelzung der aktuell noch eigenständigen Krankenhausgesellschaften Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH sowie Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH und der Trägergesellschaft Kliniken-Aurich-Emden-Norden mbH. Diese neue Gesellschaft wird unter dem Namen Zentralklinik Ostfriesische Meere gGmbH firmieren.



- 402 000 02 Bildungszentrum Zentralklinik Ostfriesische Meere  
Aufnahme der ATA-OTA-Schule als Ausbildungsstätte mit 20 Plätzen zum 01.08.2025
  
- 452 001 01 Ubbo-Emmius Klinik Aurich  
Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel  
Der Träger plant im Laufe des Jahres 2026 rückwirkend zum 01.01.2026 eine Verschmelzung der aktuell noch eigenständigen Krankenhausgesellschaften Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH sowie Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH und der Trägergesellschaft Kliniken-Aurich-Emden-Norden mbH. Diese neue Gesellschaft wird unter dem Namen Zentralklinik Ostfriesische Meere gGmbH firmieren.
  
- 452 019 01 Ubbo-Emmius-Klinik Norden (FK PSY)  
Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel  
Der Träger plant im Laufe des Jahres 2026 rückwirkend zum 01.01.2026 eine Verschmelzung der aktuell noch eigenständigen Krankenhausgesellschaften Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH sowie Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH und der Trägergesellschaft Kliniken-Aurich-Emden-Norden mbH. Diese neue Gesellschaft wird unter dem Namen Zentralklinik Ostfriesische Meere gGmbH firmieren.
  
- 452 019 06 Ubbo-Emmius-Klinik Norden (RGZ)  
Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel  
Der Träger plant im Laufe des Jahres 2026 rückwirkend zum 01.01.2026 eine Verschmelzung der aktuell noch eigenständigen Krankenhausgesellschaften Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH sowie Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH und der Trägergesellschaft Kliniken-Aurich-Emden-Norden mbH. Diese neue Gesellschaft wird unter dem Namen Zentralklinik Ostfriesische Meere gGmbH firmieren.

- 452 020 03 Krankenhaus Norderney

Es wurde ein Vorratsbeschluss dahingehend gefasst, dass eine Neuaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel erfolgt, sofern die neue Trägerschaft die "Inselkrankenhaus Norderney GmbH" wird, deren alleiniger Gesellschafter die Stadt Norderney ist.

#### Versorgungsregion 7:

- 453 004 02 Bildungszentrum Schwester Euthymia

Aufnahme der ATA-Schule als Ausbildungsstätte mit 60 Plätzen zum 01.08.2025

- 460 002 01 Krankenhaus St. Elisabeth Damme

1.) Umwidmung von 5 Planbetten aus der Chirurgie, 9 Planbetten aus der Frauenheilkunde und 4 Planbetten aus der Kinder- und Jugendmedizin in 18 Planbetten Innere Medizin zum 01.10.2025

Die Erklärung des Einvernehmens erfolgt zur geänderten Fassung im hier dargestellten Umfang.

2.) Ablehnung des Antrages auf Planbettenerhöhung im Bereich der Inneren Medizin um 3 weitere Planbetten zum 01.10.2025

#### Versorgungsregion 8:

- 454 032 01 Bonifatius Hospital Lingen

Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel zum 01.01.2026

- 454 035 01 Krankenhaus Ludmillenstift Meppen

Zustimmung zur Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel zum 01.01.2026

- 456 001 01 Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim

Kenntnisnahme über die Schließung des Krankenhauses zum 31.12.2025, ersatzweise zum 31.03.2026

- 459 006 01 Augenklinik Bad Rothenfelde  
Kenntnisnahme über die im Sommer 2026 geplante Adressenänderung.
- 459 030 01 Christliches Krankenhaus Quakenbrück  
Kenntnisnahme über die Vertagung der Entscheidung.

**Die Beratung folgender krankenhausesplanerischer Maßnahmen wurde vertagt:**

Versorgungsregion 1:

- 159 003 01 Diabeteszentrum Bad Lauterberg  
Schrittweise Umwandlung (gleichmäßig, jährlich ab 2026) von 15 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin in 30 tagesklinische Plätze  
Es gibt aktuell noch fachliche Bedenken. Mit dem Träger sollen weitere Gespräche geführt werden.
- 254 002 01 AMEOS Alfeld  
Herausnahme von 30 Planbetten der Fachrichtung Chirurgie zum 28.02.2025  
Es wird weiterer Beratungsbedarf gesehen.

**Kein Einvernehmen wurde über folgende krankenhausesplanerische Maßnahmen erzielt:**

Versorgungsregion 1:

- 252 006 01 Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont  
Aufnahme eines zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages klarstellenden Bausteins im Feststellungsbescheid:  
„In der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin sind Sie berechtigt, psychosomatische Behandlungen nach Entfall der somatischen Erkrankung allein im Bereich der psychiatrischen Erkrankung fortzuführen, wenn sich die durchzuführenden Maßnahmen auf die Basisbehandlung psychischer, somatoformer und psychosomatischer Anpassungs-, Regulations- und Verhaltensstörungen

beschränken und zur unmittelbaren Weiterführung der klinischen Behandlung erforderlich sind."

Hierzu werden weitere Ergänzungen im Begründungsteil des Feststellungsbescheides aufgeführt.

Der Baustein soll in einer Arbeitsgruppe bis zum 05.02.2026 überarbeitet werden. Danach wird über den Antrag ggf. im Rahmen eines Umlaufverfahrens entschieden.

#### Versorgungsregion 2:

- 103 000 01 Klinikum Wolfsburg

Aufnahme eines zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages klarstellenden Bausteins im Feststellungsbescheid:

„In der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin sind Sie berechtigt, psychosomatische Behandlungen nach Entfall der somatischen Erkrankung allein im Bereich der psychiatrischen Erkrankung fortzuführen, wenn sich die durchzuführenden Maßnahmen auf die Basisbehandlung psychischer, somatoformer und psychosomatischer Anpassungs-, Regulations- und Verhaltensstörungen beschränken und zur unmittelbaren Weiterführung der klinischen Behandlung erforderlich sind."

Hierzu werden weitere Ergänzungen im Begründungsteil des Feststellungsbescheides aufgeführt.

Der Baustein soll in einer Arbeitsgruppe bis zum 05.02.2026 überarbeitet werden. Danach wird über den Antrag ggf. im Rahmen eines Umlaufverfahrens entschieden.

b) Fortschreibung des Krankenhausplanes im psychiatrischen Bereich

**Der Planungsausschuss erklärt sein Einvernehmen zu folgenden krankenhaushausplanerischen Maßnahmen:**

Versorgungsregion 1:

- 153 008 01 Klinik Dr. Fontheim  
Erweiterung der teilstationären Behandlungsplätze von 65 auf 85 Plätze in der allg. Psychiatrie nach Inbetriebnahme „Neubau Gesundheitscampus Salzgitter Bad“
- 159 016 04 Asklepios Fachklinikum Göttingen
  - 1.) Erhöhung der Planbetten im Bereich der PSY um 16 weitere Planbetten zum 01.01.2026
  - 2.) Erhöhung der teilstationären Plätze in der Tagesklinik Rosdorferweg um 4 weitere teilstationäre Plätze zum 01.01.2026
  - 3.) Kenntnisnahme des Umzuges der Tagesklinik in Seesen (Tannenbusch 11) Ende des Jahres 2025 nach Karl-Herold-Straße 1 in 38723 Seesen
- 159 029 01 Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn
  - 1.) Ablehnung des Antrags auf Erhöhung der Planbetten im Bereich der PSY um 20 weitere Planbetten zum 01.01.2026
  - 2.) Zur Information (PD Gutachten abwarten) zu: Einrichtung einer Tagesklinik im Bereich der KJP im Stadtgebiet Göttingen mit 25 teilstationären Plätzen zum 01.01.2026

Versorgungsregion 7:

- 460 007 01 Clemens-August-Klinik  
Erweiterung der KJP um 12 Planbetten für die Einrichtung einer Behandlungsstation für besonders Schutzbedürftige; hierfür werden 12 Planbetten der Fachabteilung PSY in KJP umgewandelt

- 451 002 02 Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn  
1.) Standortverlagerung Tagesklinik Delmenhorst zum Neubau Wichernstift (KJPP), Gemeinde Ganderkesee. Adresse: Oldenburger Strasse 333, 27777 Ganderkesee

**Die Beratung folgender krankenhausesplanerischer Maßnahmen soll in einem Umlaufverfahren erfolgen:**

Versorgungsregion 1:

- 254 021 03 AMEOS Klinikum Hildesheim  
1.) Erweiterung der teilstationären Plätze PSY um 14 weitere Plätze.  
Geplante Aufteilung der Plätze auf Standorte:
  - Tagesklinik Alfeld 4 Plätze
  - Tagesklinik Hildesheim Oldekopstr. 4 Plätze
  - Tagesklinik Holzminden 4 Plätze
  - Tagesklinik Hildesheim Goslarsche Landstr. 60 2 Plätze
- 2.) Erweiterung der KJP vollstationär um 3 weitere Planbetten.  
Die Vertreterinnen und Vertreter der GKV bitten zu Pkt. 1 und 2 um Nachberechnung der Fortschreibungszahlen der Jahre 2023-2025.

**Die Beratung folgender krankenhausesplanerischer Maßnahmen wurde vertagt:**

Versorgungsregion 4:

- 352 030 01 AMEOS Klinikum Seepark Geestland  
Beratung zu: Einrichtung einer Station für KJP am Standort Geestland mit 25 zusätzlichen Planbetten.  
Die Vertreterinnen und Vertreter von NKG und GKV weisen darauf hin, dass für eine Bewertung bzw. eines adäquaten Auswahlverfahrens auch der Konkurrenzantrag des Wichernstiftes, Ganderkesee, mit einzubeziehen sei.

Versorgungsregion 7:

- 458 007 01 Dietrich-Bonhoeffer-Klinik Großenkneten  
Aufnahme in den Nds. Krankenhausplan mit insgesamt 20 Planbetten im Bereich der KJP für suchtmmedizinische Behandlungseinheit

Es besteht weiterer Gesprächs- und Beratungsbedarfs mit dem Träger und weiteren Leistungserbringern in der Region.

**Über folgende krankenhaushausplanerische Maßnahmen wurde kein Einvernehmen erzielt:**

Versorgungsregion 2:

- 154 013 01 AWO Psychiatriezentrum Königsutter

Zusätzliche Station für Transitionspsychiatrie in der KJP mit 15 Planbetten durch Umwandlung von 15 Planbetten der PSY in 15 Planbetten KJP.

Aufgrund der ablehnenden Haltung der Kostenträger konnte kein Einvernehmen erzielt werden.

Versorgungsregion 6:

- 457 021 01 Krankenhaus Rheiderland Weener

Neuaufnahme 120 Planbetten PSY

Der Ablauf soll in folgenden drei Schritten erfolgen:

1. Zustimmung: Kurzfristige Inbetriebnahme von 44 Planbetten auch durch Umwidmung von 30 internistischen Planbetten am Standort Rheiderland.
2. Zustimmung: Inbetriebnahme von insgesamt 66 Planbetten am Standort Rheiderland nach Umzug der CHI nach Leer in 2027.
3. Beratung zu: Erweiterungsneubau in direkter Anbindung an das Bestandsgebäude in Weener. Nach dessen Fertigstellung können dann die insgesamt 120 Planbetten in Betrieb genommen werden.

Versorgungsregion 7:

- 451 002 02 Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn

Aufnahme von 15 zusätzlichen tagesklinischen Plätzen für den Standort Vechta

Die Kostenträger votierten gegen den Antrag.

### c) Fortschreibung der Prioritätenliste

Der Krankenhausplanungsausschuss hat über verschiedene Anträge zur Investitionsförderung und sich teilweise bereits in der Umsetzung befindliche Krankenhausprojekte beraten. Im Fokus standen hier insbesondere der aktuelle Planungsstand und die Kostenentwicklung. Den Mitgliedern des Planungsausschusses konnten damit die nötigen Informationen und Grundlagen für die zukünftigen Investitionsentscheidungen ab dem Jahr 2026 gegeben werden.

Der Planungsausschuss hat den mündlichen Bericht des Ministeriums zur Kenntnis genommen und erklärte sein Einvernehmen zur Förderung weiterer Finanzierungsabschnitte aufgrund von Baupreissteigerungen und Planungsfortschreibungen während der laufenden Baumaßnahme von folgenden Projekten:

1. Gehrden, Klinikum Robert Koch, Teilneubau – Erhöhung um 47 Mio. €
2. Oldenburg, Klinikum, Erweiterungsbau Ost - ZNA, OP, Intensiv-IMC, Pflege, Aufnahmestation – Erhöhung um 90 Mio. €
3. Osnabrück, Klinikum, Neustrukturierung OP, ZSV, Intensiv – Erhöhung um 26 Mio. €
4. Osnabrück, Kinderhospital, Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Intensiveinheit – Erhöhung um 1,8 Mio. €

Der Planungsausschuss erklärte sein Einvernehmen zu folgenden Maßnahmen:

5. Wolfsburg, Städtisches Klinikum, Funktionsneubau mit Zentral-OP, aufgrund der Neukonzeption der Maßnahme auf 140 Mio. € zu erhöhen
6. folgende Maßnahme der Kategorie 4 zu beraten und entsprechend den Ergebnissen hierzu, eine Empfehlung zur vorrangigen baufachlichen Prüfung vorzunehmen:
  - a. Bramsche, Niels-Stensen-Kliniken, Ersatzneubau 2.BA, 39 Mio. €

Zur Maßnahme „Ersatzneubau – Hameln 2.0“ des Sana Klinikum Hameln mit einem voraussichtlichen Fördervolumen i.H.v. 288 Mio. € wurde kein Einvernehmen hergestellt.



#### d) Krankenhaustransformationsfonds

Das Antragsverfahren für den Transformationsfonds wird durch die Krankenhaus-transformationsfonds-Verordnung (KHTFV) geregelt. Vor diesem Hintergrund entschied der Ausschuss, beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) für das Jahr 2026 Strukturmaßnahmen in Höhe von 445 Millionen Euro zu beantragen.

#### e) Krankenhausreform

Das Ministerium unterrichtete den Krankenhausplanungsausschuss über den Stand der Bundes-Krankenhausreform. Die Bundesregierung hat durch Kabinettsbeschluss den Entwurf für das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) am 08.10.2025 in das Verfahren eingebracht. Derzeit finden die Beratungen im Bundesrat statt. Das KHAG sieht eine Verschiebung der Leistungsgruppen-Zuweisung auf den 01.01.2028 vor. MS befasst sich derzeit mit der technischen Umsetzung im Antragsverfahren. Das mit dem Ziel, möglichst umfangreiche Vorarbeiten auch in der neuen Rechtsgrundlage verwenden zu können.