

**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

Neubau Helios Klinik 2017: Nachhaltigkeit öffentlicher Investitionen und Gefährdung der Notfallversorgung in der Wesermarsch?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 26.06.2025 - Drs. 19/7634,
an die Staatskanzlei übersandt am 01.07.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 04.08.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Notfallversorgung im Landkreis Wesermarsch ist Beobachtern zufolge gefährdet. Die Petition Nr. 01130/89/19¹ (gestartet am 24. März 2025) weist über 5 000 Unterschriften auf; zu ihr wurde am 11. Juni 2025 im Petitionsausschuss eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Hauptkritikpunkte sind die geografische Trennung durch die Weser, lange Fahrtzeiten in Notfällen (bis zu 30 bis 45 Minuten) und steigende saisonale Belastungen durch den Tourismus (z. B. 1,28 Millionen Übernachtungen in Butjadingen).

Ein zentraler Aspekt: Die Helios Klinik Wesermarsch in Esenshamm (Nordenham) wurde im Jahr 2017 neu errichtet. Der Bau kostete insgesamt etwa 46 Millionen Euro, wovon 36 Millionen Euro Eigenmittel der Helios-Gruppe und 10 Millionen Euro öffentliche Fördermittel aus dem Landkreis Wesermarsch stammten.² Diese Investition wirft Fragen zur strategischen Nachhaltigkeit auf - denn nur wenige Jahre nach dem Modernisierungseingriff stehen Leistungsreduzierungen oder gar Standort-schließungen im Raum.

Darüber hinaus erhielt die Klinik Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZG) zur Digitalisierung von Notaufnahme, elektronischer Patientenakte und Medikationsmanagement.³ Die genauen Fördersummen sind jedoch nicht öffentlich einzeln ausgewiesen.

1. In welcher Höhe wurden im Jahr 2017 für den Neubau der Helios Klinik Wesermarsch öffentliche Fördermittel (Landkreis, Land, Bund) gezahlt?

Für den Neubau der Helios-Klinik wurden beim Land Niedersachsen keine Fördermittel beantragt.

¹ Petition Nr. 01130/89/19

² <https://www.fresenius.com/node/4023>

³ <https://www.helios-gesundheit.de/standorte-angebote/kliniken/nordenham/aktuelles/foerderung-khgz/>

2. Inwieweit birgt die Verbindung aus dem erfolgten Neubau (einschließlich öffentlicher Investitionen) und den bestehenden Defiziten in der Notfallversorgung bei gleichzeitig hoher touristischer Nutzung die Gefahr, dass Fördermittel ineffektiv eingesetzt wurden und hierdurch die Grundversorgung in einer strukturschwachen Region nachhaltig geschwächt wird?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

3. Wurden Bedingungen an die öffentlichen Zuschüsse geknüpft? Falls ja, welche? Falls nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. Gab es Fristen oder Nachhaltigkeitskriterien bei der Förderung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Welche Kontrollmechanismen stellt das Förderrecht zur Überprüfung der Mittelbindung bereit?

Bewilligungsbescheide werden mit einer Nebenbestimmung versehen, sodass die mit den Fördermitteln finanzierten Anlagegüter zweckgebunden für die stationäre Krankenhausversorgung in Übereinstimmung mit dem jeweiligen Krankenhausplan des Landes Niedersachsen zu nutzen sind.

Bei Verstößen gegen die Zweckbindung kann die Bewilligungsbehörde die Förderung kürzen oder zurückfordern. Zur Sicherung eines etwaigen Rückforderungsanspruches wird eine dingliche Sicherung im Grundbuch eingetragen.

6. Welche Projekte am KHZG-Tatbestand wurden konkret in der Helios Klinik umgesetzt?

- Anpassung der technischen/informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme an den aktuellen Stand der Technik gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 der Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (KHSFV),
- Einrichtung eines Patientenportals für ein digitales Aufnahme-, Behandlungs- sowie Entlass- und Überleitungsmanagement gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV,
- Einrichtung einer digitalen Pflege- und Behandlungsdokumentation und eines Systems zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 KHSFV,
- Einrichtung voll- oder teilautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHSFV,
- Einrichtung eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHSFV,
- Maßnahmen zur Leistungsabstimmung und für Cloud-Computing-Systeme gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 KHSFV.

7. Welche Fördersummen wurden dafür gegebenenfalls beantragt und zu welchen Prozentsätzen bewilligt?

– Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHSFV	106 637,63 Euro
– Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV	61 484,93 Euro
– Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 KHSFV	279 071,46 Euro
– Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHSFV	45 997,08 Euro
– Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 KHSFV	44 027,00 Euro

- Förderschwerpunkt § 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 KHSFV 252 079,00 Euro

Die Förderung erfolgte zu 100 %.

8. Welcher Teil wurde gegebenenfalls vom Bund, welcher vom Land beigesteuert?

Der Bund hat 70 % und das Land 30 % beigesteuert.

9. Welche Hilfsfristen gelten aktuell für Niedersachsen zur Rettungseinsatzdauer?

Die in der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes (BedarfsVO-RettD) beschriebene Hilfsfrist stellt in erster Linie eine Planungsvorgabe für die Berechnung von Rettungswachenstandorten dar. Daraus kann keinesfalls abgeleitet werden, dass der Rettungswagen erst nach 15 Minuten am Einsatzort eintrifft. Die Einsatzmittelvorschläge des Einsatzleitsystems schlagen grundsätzlich das schnellste verfügbare Einsatzmittel vor, auch unter Einbindung von einem GPS-Routing. Das berücksichtigt auch die Einsatzmittel, die frei verfügbar unterwegs sind. Es wird unabhängig von der Planungsvorgabe zur Hilfsfrist alles getan, damit die Patienten und Patientinnen schnellstmögliche Hilfe bekommen. Dabei wird differenziert betrachtet nach Verdachtsdiagnose, Einsatzbild und der regionalen rettungsdienstlichen Struktur. Aus dieser Differenzierung ergibt sich wiederum die Bestimmung unter der Maxime so nah wie möglich, so spezialisiert wie nötig, welches Krankenhaus konkret das nächstgelegene geeignete ist. Jeder Bürgerin und jedem Bürger in Niedersachsen steht somit eine bestmögliche und jederzeit funktionierende Notfallrettung und -versorgung zur Verfügung.

10. Wie haben sich durch Krankenhausschließungen die durchschnittlichen Einsatz- und Transportzeiten entwickelt (bitte ab dem Jahr 2000 in Fünfjahresschritten nach Gesundheitsregionen und Landkreisen aufschlüsseln)?

Der bodengebundene Rettungsdienst wird in Niedersachsen durch die kommunalen Träger im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt. Damit obliegt diesen die selbständige Organisations- und Planungshoheit. Dem Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung (MI) obliegt die Rechtsaufsicht. Es existieren keine regelmäßigen Berichts- oder Beteiligungspflichten. Vor diesem Hintergrund liegen der Landesregierung die entsprechenden Zahlen nicht vor.

11. Welche Rolle spielt der Standort in der Zuweisung von Leistungsgruppen, und wie wurde dabei der Neubau bewertet?

Das Helios Klinikum Wesermarsch hat seine Leistungsgruppenanträge fristgerecht eingereicht. Die interne Prüfung im Ministerium befindet sich derzeit in Bearbeitung, mit dem Ziel, sie im Anschluss an den Medizinischen Dienst zur weiteren Begutachtung weiterzuleiten.

12. Welche Notfallleistungen (z. B. Intensiv- und OP-Versorgung) sind aktuell stationär vorgesehen?

Die HELIOS Klinik Wesermarsch ist der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) zugeordnet. Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung halten eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind. Sie verfügt über die Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin.

13. Welche Gutachten oder simulationsbasierten Studien zur Folgenabschätzung von Krankenhausverlagerungen in der Wesermarsch wurden gegebenenfalls durchgeführt?

Als Grundlage zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung hat Niedersachsen ein Gutachten zur Krankenhauslandschaft im Land in Auftrag gegeben. Das Gutachten zeigt den IST-Zustand der Versorgung mit stationären Krankenhausleistungen in Niedersachsen und dient als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung.

Zusätzlich nutzt die Landesregierung ein elektronisches Analyse-Tool, um bei Bedarf eine strukturierte Analyse komplexer Versorgungsdaten durchzuführen.

14. Gibt es ein Monitoring-Instrumentarium für saisonale Bevölkerungs- und Krankheitslasten, die saisonale Schwankungen wie Tourismus berücksichtigen? Wenn ja, welche Maßnahmen ergeben sich daraus?

Ein der Fragestellung entsprechendes Instrumentarium gibt es nicht.

15. In welchem Umfang wurden in den vergangenen 25 Jahren die Anzahl und die Qualität der Rettungsfahrzeuge in Niedersachsen an eine sinkende Krankenhausanzahl angepasst (bitte ab dem Jahr 2000 in Fünfjahresschritten nach Gesundheitsregionen und Landkreisen aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

16. Wie viele Betten wurden in den vergangenen zwei Jahren in den einzelnen Krankenhäusern aller niedersächsischen Gesundheitsregionen temporär oder dauerhaft abgemeldet?

Bitte detailliert aufschlüsseln nach:

- Krankenhausstandort,
- Gesundheitsregion,
- Fachdisziplin bzw. Fachabteilung (z. B. Innere Medizin, Intensivmedizin, Chirurgie etc.),
- Zeitraum der jeweiligen Abmeldung,
- Dauer der Abmeldung,
- jeweiliger Grund der Abmeldung (z. B. Personalmangel, wirtschaftliche Entscheidungen, Umstrukturierungen usw.).

Eine „Abmeldung von Betten“ gibt es nicht. Zur Beantwortung der Frage wird im Folgenden davon ausgegangen, dass eine Herausnahme von Planbetten aus dem Niedersächsischen Krankenhausplan gemeint ist. Diese erfolgt nach den Regelungen von § 7 Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG). Eine temporäre Herausnahme von Planbetten aus dem Krankenhausplan ist danach nicht vorgesehen. Eine Darstellung bzgl. der Spiegelstriche „Zeitraum der jeweiligen Abmeldung“ sowie „Dauer der Abmeldung“ entfällt damit.

Da der Begriff „Gesundheitsregion“ kein definierter Referenzrahmen ist, werden die Daten auf Ebene von Landkreisen und Städten abgebildet, wie sie auch im Krankenhausplan dargestellt sind.

Gründe für die Herausnahme von Planbetten aus dem Krankenhausplan sind vielfältig. Vielfach handelt es sich Umstrukturierungsmaßnahmen und Verlagerungen. Teilweise werden auch Fachabteilungen von Kliniken in Gänze längerfristig nicht mehr betrieben und scheiden dann nach § 7 Abs. 1 NKHG zwingend aus dem Plan aus. Welche konkreten Gründe bei den einzelnen Veränderungen vorlagen, ist der Landesregierung oft nicht bekannt. Die der Landesregierung bekannten Gründe sind in der untenstehenden Tabelle unter Bemerkungen angegeben.

In der nachstehenden Tabelle sind ausschließlich Planbettenreduzierungen abgebildet. Aufwüchse hingegen sind nicht abgebildet.

2022 bis 2023

Landkreis/ Stadt	Krankenhaus	Umfang der Herausnahme	Bemerkungen
Landkreis Goslar	Asklepios Harz- klinik Clausthal- Zellerfeld	- 39 Planbetten (PB) in der Fach- abteilung (FA) Innere Medizin (INN)	Einstellung des Krankenhausbetrie- bes.
Landkreis Lüneburg	Orthoklinik	- 36 PB Orthopädie (ORT)	Verlagerung von 36 PB Orthopädie (ORT) zum städtischen Klinikum Lüne- burg.
Stadt Osnabrück	Paracelsus-Kli- nik	- 1 PB in der Augenheilkunde (AUG), - 20 PB in der Chirurgie (CHI), - 9 PB in der Hals-Nasen- Ohrenheilkunde (HNO), - 19 PB in der Inneren Medizin (INN), - 1 PB in der Mund-Kiefer-Ge- sichtschirurgie (MGK), - 44 PB in der Neurochirurgie (NCH); - 36 PB in der Neurologie (NEU), - 5 PB in der Nuklearmedizin (The- rapie) (NUT), - 18 PB in der Strahlentherapie (STR) und - 11 PB in der Urologie	Teilweise Verlagerung zum Klinikum Osnabrück und Marienhospital; Rest Herausnahme. Verlagerung von 15 PB der INN, 34 PB der NCH, 36 PB der NEU und 11 PB der Urologie an das Marienhospital Osnabrück und 10 PB der NCH an das Klinikum Osnabrück.
Landkreis Osnabrück	Marienhospital Ankum-Bersen- brück	- 32 PB in der Chirurgie (CHI), - 36 PB in der Inneren Medizin (INN), - 4 PB in der Orthopädie (ORT)	Gründung RGZ Ankum.

2023 bis 2024

Landkreis/ Stadt	Krankenhaus	Umfang der Herausnahme	Bemerkungen
Landkreis Goslar	Asklepios Harz- klinik Bad Harz- burg	- 1 PB in der Inneren Medizin (INN)	Innere Medizin nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Northeim	HELIOS Klinik Bad Ganders- heim	- 32 PB in der Chirurgie (CHI), - 2 PB in der Frauenheilkunde (FRH), - 1 PB in der Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde (HNO), - 29 PB in der Inneren Medizin (INN)	Umwandlung des Krankenhauses zu einem Regionalen Gesundheitszent- rum (RGZ).
Landkreis Northeim	HELIOS Albert-Schweit- zer-Kranken- haus Northeim	- 1 PB in der Augenheilkunde (AUG)	Augenheilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Göttingen	Klinikum Hann. Münden	- 6 PB in der Frauenheilkunde (FRH)	Frauenheilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Göttingen	HELIOS Klinik Herzberg/Oste- rode	- 1 PB in der Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde (HNO)	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Hameln- Pyrmont	Sana-Klinikum Hameln-Pyr- mont	- 1 PB in der Augenheilkunde (AUG)	Augenheilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.

Landkreis/ Stadt	Krankenhaus	Umfang der Herausnahme	Bemerkungen
Landkreis Hildesheim	AMEOS Klinikum Alfeld	- 3 PB in der Frauenheilkunde (FRH), - 1 PB in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), - 67 PB in der Inneren Medizin (INN), - 6 PB in der Urologie (URO)	Umstrukturierung auf Antrag des Krankenhausträgers, daher Herausnahme.
Landkreis Hildesheim	HELIOS Klini- kum Hildesheim	- 3 PB in der Nuklearmedizin (Therapie) (NUT)	Nuklearmedizin (Therapie) nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Holzmin- den	Ev. Krankenhaus	- 1 PB in der Augenheilkunde (AUG), - 45 PB in der Chirurgie (CHI), - 11 PB in der Frauenheilkunde (FRH), - 10 PB in der Geburtshilfe (GEB), - 4 PB in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), - 99 PB in der Inneren Medizin (INN), - 9 PB in der Orthopädie (ORT), - 4 PB in der Urologie (URO)	Im Jahr 2025 wurde hier ein regionales Gesundheitszentrum mit 2 chirurgischen Betten; 18 PB der inneren Medizin wieder aufgenommen.
Stadt Salzgitter	St. Elisabeth- Krankenhaus Salzgitter	- 6 PB in der Geburtshilfe (GEB)	Geburtshilfe nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Region Hannover	DIAKOVERE Henriettenstift	- 4 PB in der Nuklearmedizin (Therapie) (NUT)	Nuklearmedizin (Therapie) nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme
Region Hannover	Klinikum Lehrte	- 63 PB in der Chirurgie (CHI)	Verlagerung von 20 PB CHI zum Klinikum Großburgwedel.
Landkreis Heidekreis	Heidekreis- Klinikum Kran- kenhaus Wals- rode	- 1 PB in der Orthopädie (ORT), - 1 PB in der Urologie (URO)	Orthopädie und Urologie nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Stade	Elbe Klinikum Stade	- 25 PB in der Psychosomati- schen Medizin und Psychothera- pie (PSM)	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nicht in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Stade	Klinik Dr. Witwity	- 17 PB in der Chirurgie (CHI)	Herausnahme aus dem Krankenhausplan nach Insolvenz.
Landkreis Verden	Aller-Weser-Kli- nik Achim	- 1 PB in der Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde (HNO)	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme
Landkreis Lüneburg	Städtisches Kli- nikum Lüneburg	- 1 PB in der Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie (MKG)	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme
Landkreis Lüneburg	Psychiatrische Klinik Lüneburg	- 4 PB in der Psychiatrie und Psy- chotherapie (PSY)	Dafür 6 teilstationäre Plätze in der Psychiatrie und Psychotherapie.
Landkreis Aurich	Ubbo-Emmius- Klinik Norden	- 45 PB in der Chirurgie (CHI), - 2 PB in der Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde (HNO), - 77 PB in der Inneren Medizin (INN), - 1 PB in der Urologie (URO)	Umwandlung in ein Regionales Gesundheitszentrum mit 1 PB CHI und 24 PB INN
Landkreis Friesland	St. Johannes- Hospital, Varel	- 60 PB in der Chirurgie (CHI), - 70 PB in der Inneren Medizin (INN)	Verlagerung von 30 PB CHI nach Sande zum Nordwest Krankenhaus Sanderbusch.
Landkreis Diepholz	Klinik Bassum	- 2 PB in der Frauenheilkunde (FRH), - 1 PB in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)	Frauenheilkunde und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde nicht mehr in Betrieb, daher Herausnahme.
Landkreis Osnabrück	Hautklinik Bad Rothenfeld	- 33 PB in der FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten (HAU)	Schließung.
Landkreis Osnabrück	Niels-Stensen- Kliniken-Bram- sche	- 4 PB in der Psychiatrie und Psy- chotherapie (PSY)	Dafür 14 teilstationäre Plätze in der Psychiatrie und Psychotherapie.