

**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

Maximalversorger unter Druck - tausende Notfallpatienten aus Hannover außerhalb versorgt

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am
04.11.2025 - Drs. 19/8912,
an die Staatskanzlei übersandt am 06.11.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 03.12.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Das Kernproblem der notfallmedizinischen Versorgung in Niedersachsen zeigt sich besonders in der Region Hannover: Nach einem Zeitungsbericht vom 20. September 2025 mussten im Jahr 2024 über 5 000 Notfallpatienten aus Hannover in Kliniken außerhalb der Region gebracht werden - vor allem nach Peine, Hameln und Celle. Grund dafür sind überlastete Notaufnahmen mit zu wenig Personal und gesperrten Kapazitäten¹.

Diese Entwicklung ist kein Einzelfall. In Springe wurden im Jahr 2024 bereits 63 % der Notfallpatienten in Nachbarlandkreisen versorgt, da das Klinikum Gehrden immer seltener Notfälle aufnahm.² Fachgesellschaften wie die DIVI warnen, dass Fachkräftemangel, demografischer Wandel und steigende Einsatzzahlen die Notfallversorgung bundesweit zunehmend überlasten.³ Studien belegen zudem, dass schon Minuten längere Transportzeiten die Überlebenschancen von Patienten erheblich verschlechtern⁴.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Zahl der Notfallpatienten vor, die im Jahr 2023 und 2024 aus der Region Hannover in die Kliniken Peine, Hameln und Celle gebracht wurden?

Die Daten über gebrachte Patientinnen oder Patienten entstehen bei den Einsätzen der Rettungswagen (RTW) und werden von den jeweiligen Rettungsdienststrägern geführt.

Eine belastbare Antwort ist innerhalb der vorgegebenen Frist nicht möglich, da die Daten nicht automatisiert vorliegen und eine Abfrage bei mehreren Organisationen erforderlich wäre.

¹ DEWEZET / Titelseite / 20.09.2025 „Hannover muss Notfallpatienten oft in andere Landkreise fahren – Notaufnahmen haben nicht genügend Kapazitäten“

² <https://www.con-nect.de/suche/nachricht/zwei-drittel-der-notfallpatienten-landen-ausserhalb-der-region-cdu-warnt-vor-versorgungsluecken>

³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-024-01440-0>; <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-025-01612-6>

⁴ <https://www.springermedizin.de/kardiopulmonale-reanimation/kreislaufstillstand/eintreffzeiten-des-rettungsdienstes-bei-ausserklinischem-herz-kr/51454290>

2. Wie stellt sich nach Kenntnis der Landesregierung für Notfallpatienten aus der Region Hannover die Entwicklung der Zielkliniken außerhalb der Region Hannover in den Jahren 2022 bis 2024 dar (bitte aufschlüsseln nach Zielklinik, Jahr und Anzahl)?

Der Landesregierung liegen aggregierte Daten zu den Aufnahmen von Notfallpatientinnen und -patienten in allen niedersächsischen Kliniken vor. Aus datenschutzrechtlichen Gründen können jedoch keine absoluten Patientenzahlen veröffentlicht werden. Die Auswertung enthält den prozentualen Fallzahlanteil von Personen mit Wohnsitz in der Region Hannover, die nicht in einer Klinik innerhalb Hannovers behandelt wurden.

Eine Auflistung erfolgt jahresbezogen für alle niedersächsischen Kliniken außerhalb von Hannover.

Jahr 2024:

Standort	Fallzahlanteil
Allgemeines Krankenhaus Celle	0.89%
Klinikum Peine gGmbH	0.88%
Gesundheitseinrichtungen Hameln-Pyrmont GmbH - Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	0.75%
Helios Kliniken Nienburg	0.68%
Deister Süntel Klinik	0.56%
Helios Klinikum Hildesheim GmbH	0.55%
St. Bernward Krankenhaus	0.48%
AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG	0.22%
Helios Klinikum Gifhorn GmbH	0.21%
Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH	0.21%
Krankenhaus Lindenbrunn	0.09%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Salzdahlumer Straße	0.09%
AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH	0.09%
Universitätsmedizin Göttingen	0.06%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Walsrode	0.05%
Klinikum Wolfsburg	0.04%
Helios Klinikum Salzgitter GmbH	0.04%
BDH-Klinik Hessisch Oldendorf gGmbH	0.03%
Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital	0.03%
Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg	0.03%
Helios Klinik Herzberg/Osterode	0.03%
Asklepios Klinik Schildautal Seesen	0.03%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Celler Straße	0.02%
Helios Klinikum Uelzen GmbH	0.02%
Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH	0.02%
Asklepios Harzlinik Goslar	0.02%
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH	0.02%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Soltau	0.02%
Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen	0.02%
Helios St. Marienberg Klinik Helmstedt GmbH	0.02%
Helios Klinik Cuxhaven GmbH	0.01%
Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH, Klinik Aurich	0.01%
Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim [NOM]	0.01%
Klinikum Oldenburg AöR	0.01%
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH	0.01%
Klinikum Wilhelmshaven gGmbH	0.01%
Krankenhaus Marienstift	0.01%
Aller-Weser-Klinik gGmbH, Krankenhaus Verden	0.01%
Krankenhaus Norderney	0.01%
AMEOS Klinikum Alfeld	0.01%
Krankenhaus Buchholz	0.01%
Klinikum Osnabrück GmbH	0.01%
Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	0.01%

Standort	Fallzahlanteil
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Holwedestraße	0.01%
Krankenhaus Ludmillenstift	0.01%
St. Marienhospital Vechta	0.01%
St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH	0.01%
Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	0.01%
Klinikum Leer gGmbH	0.01%
Pius-Hospital Oldenburg, Universitätsmedizin Oldenburg	0.01%
Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück	0.01%
Ammerland-Klinik Westerstede	0.01%
Christliches Kinderhospital Osnabrück	0.01%
Helios Kliniken Mittelweser Stolzenau	0.01%
Elbe Klinikum Stade	0.01%
Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH	0.01%
Helios Klinik Wesermarsch	0.01%

Jahr 2023:

Standort	Fallzahlanteil
Allgemeines Krankenhaus Celle	0.75%
Helios Kliniken Nienburg	0.65%
Gesundheitseinrichtungen Hameln-Pyrmont GmbH - Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	0.65%
Helios Klinikum Hildesheim GmbH	0.53%
St. Bernward Krankenhaus	0.52%
Klinikum Peine gGmbH	0.46%
Deister Süntel Klinik	0.38%
Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH	0.24%
AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG	0.13%
Helios Klinikum Gifhorn GmbH	0.12%
Krankenhaus Lindenbrunn	0.12%
AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH	0.10%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Salzdhahumer Straße	0.08%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Walsrode	0.05%
Universitätsmedizin Göttingen	0.05%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Soltau	0.03%
Helios Klinik Cuxhaven GmbH	0.03%
Klinikum Wolfsburg	0.03%
AMEOS Klinikum Alfeld	0.03%
Helios Klinikum Salzgitter GmbH	0.03%
Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg	0.03%
Asklepios Harzlinik Goslar	0.03%
Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden	0.03%
Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital	0.02%
Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim [NOM]	0.02%
Helios Klinikum Uelzen GmbH	0.02%
Helios Klinik Herzberg/Osterode	0.02%
Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH	0.02%
BDH-Klinik Hessisch Oldendorf gGmbH	0.02%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Celler Straße	0.02%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Holwedestraße	0.02%
St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH	0.01%
Asklepios Klinik Schildautal Seesen	0.01%
Helios St. Marienberg Klinik Helmstedt GmbH	0.01%
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH	0.01%
Klinikum Osnabrück GmbH	0.01%
Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen	0.01%
Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück	0.01%

Standort	Fallzahlanteil
Krankenhaus Marienstift	0.01%
Helios Klinik Wittingen GmbH	0.01%
Krankenhaus Norderney	0.01%
Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	0.01%
St. Marienhospital Vechta	0.01%
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH	0.01%
Aller-Weser-Klinik gGmbH, Krankenhaus Verden	0.01%
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	0.01%
Klinikum Wilhelmshaven gGmbH	0.01%
St. Martini GmbH Krankenhaus Duderstadt	0.01%
Krankenhaus Buchholz	0.01%
Elbe Klinikum Stade	0.01%
Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	0.01%
Krankenhaus Ludmillerstift	0.01%
Helios Kliniken Mittelweser Stolzenau	0.01%
Krankenhaus Winsen (Luhe)	0.01%
Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH, Klinik Aurich	0.01%
Einbecker BürgerSpital GmbH	0.01%
Klinikum Hann. Münden	0.01%
Aller-Weser-Klinik gGmbH, Krankenhaus Achim	0.01%
Pius-Hospital Oldenburg, Universitätsmedizin Oldenburg	0.01%
Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Sulingen	0.01%
Klinikum Oldenburg AöR	0.01%
Inselkrankenhaus Borkum	0.01%

Jahr 2022:

Standort	Fallzahlanteil
Gesundheitseinrichtungen Hameln-Pyrmont GmbH - Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	0.75%
Allgemeines Krankenhaus Celle	0.61%
Helios Klinikum Hildesheim GmbH	0.49%
St. Bernward Krankenhaus	0.43%
Helios Kliniken Krankenhaus Nienburg	0.39%
Deister Süntel Klinik	0.36%
Klinikum Peine gGmbH	0.32%
Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH	0.20%
AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG	0.15%
Helios Klinikum Gifhorn GmbH	0.10%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Salzdahlumer Straße	0.08%
AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH	0.07%
Universitätsmedizin Göttingen	0.06%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Walsrode	0.05%
Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holz Minden	0.04%
AMEOS Klinikum Alfeld	0.04%
Asklepios Harzlinik Goslar	0.04%
Helios Klinik Cuxhaven GmbH	0.03%
Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Soltau	0.03%
Helios Klinikum Salzgitter GmbH	0.03%
Klinikum Wolfsburg	0.02%
Städtisches Klinikum Lüneburg gemeinnützige GmbH	0.02%
Agaplesion Diakonie-Klinikum Rotenburg	0.02%
Helios Klinikum Uelzen GmbH	0.02%
Asklepios Klinik Schildautal Seesen	0.02%
Helios Kliniken Mittelweser Stolzenau	0.02%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Celler Straße	0.02%
Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim [NOM]	0.02%

Standort	Fallzahlanteil
Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital	0.02%
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH	0.02%
Städtisches Klinikum Braunschweig - Standort Holwedestraße	0.01%
Helios Klinik Herzberg/Osterode	0.01%
Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück	0.01%
Klinikum Osnabrück GmbH	0.01%
BDH-Klinik Hessisch Oldendorf gGmbH	0.01%
Aller-Weser-Klinik gGmbH, Krankenhaus Verden	0.01%
Krankenhaus Marienstift	0.01%
Helios Klinik Bad Gandersheim	0.01%
St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH	0.01%
Helios St. Marienberg Klinik Helmstedt GmbH	0.01%
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH	0.01%
Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	0.01%
Helios Klinik Wittingen GmbH	0.01%
Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH	0.01%
Krankenhaus Norderney	0.01%
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	0.01%
Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH, Klinik Aurich	0.01%
St. Martini GmbH Krankenhaus Duderstadt	0.01%
Einbecker BürgerSpital GmbH	0.01%
Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen	0.01%
Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	0.01%
St. Marienhospital Vechta	0.01%
Klinikum Wilhelmshaven gGmbH	0.01%
Krankenhaus Buchholz	0.01%
Elbe Klinikum Stade	0.01%
Inselkrankenhaus Borkum	0.01%
Bonifatius Hospital Lingen	0.01%
Krankenhaus Ludmillerstift	0.01%
Klinikum Oldenburg AöR	0.01%
Christliches Krankenhaus Quakenbrück	0.01%

3. In welchem Umfang wurden nach Kenntnis der Landesregierung die Notaufnahmen in Hannover in den Jahren 2022 bis 2024 abgemeldet und mit welchen Begründungen (bitte nach jeweiligem Krankenhaus aufschlüsseln)?

Alle An- und Abmeldungen des Rettungsdienstes in Krankenhäusern in Niedersachsen werden 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, sodass sichergestellt ist, dass die Rettungsmittel die nächstgelegene geeignete Klinik zur weiteren klinischen Versorgung anfahren.

Die Landesregierung verfügt über keine Daten zu Abmeldungen von Notaufnahmen in Hannover in den Jahren 2022 bis 2024. Entsprechend kann keine Aufschlüsselung nach Krankenhäusern oder Begründungen erfolgen.

4. Welche Daten liegen der Landesregierung zu den durchschnittlichen Einsatzdauern von Rettungswagen vor, wenn Notfallpatienten in andere Landkreise transportiert werden mussten, und wie unterscheiden sich diese von innerregionalen Transporten?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Über welche Informationen verfügt die Landesregierung zu gesperrten Betten in den Notaufnahmen und Intensivstationen der Maximalversorger in Niedersachsen in den Jahren 2022 bis 2024?

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) hatte in den Jahren 2022 bis 2024 96 betreibbare Intensivbetten zur Verfügung, die zu 90 % ausgelastet waren. Die Anzahl der aufgrund von Personalmangel in der Pflege gesperrten Betten betrug im Durchschnitt der drei Jahre neun Betten. Die zehn Betten der Aufnahmestation der zentralen Notaufnahme (ZNA) waren durchgehend belegbar.

Für den Bereich der Intensivstationen an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) konnten im Jahr 2022 durchschnittlich 110 von 150 aufgestellten Betten belegt werden, im Jahr 2023 111 Betten von 155 und im Jahr 2024 106 Betten von 157. Für die Intermediate Care-Betten war die Entwicklung bezüglich der Verfügbarkeit der aufgestellten Betten wie folgt: im Jahr 2022 65 Betten von 90, im Jahr 2023 60 Betten von 84 und im Jahr 2024 59 Betten von 83. In dem angegebenen Zeitraum von 2022 bis 2024 konnten an der MHH auf der Aufnahmestation durchschnittlich pro Jahr neun von zwölf Betten belegt werden.

Im Weiteren siehe auch Frage 8 zur Personalsituation.

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Landesregierung der Anteil der Notfallpatienten, die wegen Kapazitätsengpässen in Hannover nicht wohnortnah versorgt werden konnten?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

7. Wie definiert die Landesregierung die Begrifflichkeit „Wohnortnahe Versorgung“?

Eine wohnortnahe Krankenhausversorgung bedeutet, dass Menschen im Krankheitsfall Zugang zu medizinischer Versorgung in räumlicher Nähe zu ihrem Wohnort haben - insbesondere bei Notfällen oder für die Grund- und Regelversorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 31.12.2017 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern beschlossen, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Erreichbarkeiten, die die „wohnortnahe Versorgung“ flächendeckend sicherstellen sollen, werden durch Mindestanforderungen in die Stufe 1 „Basisversorgung“, die Stufe 2 „Erweiterte Notfallversorgung“ und die Stufe 3 „Umfassende Notfallversorgung“ unterteilt. Der G-BA legt anhand seiner Qualitätskriterien fest, dass eine Erreichbarkeit der Basisversorgung binnen 30 Minuten gegeben sein muss. Diese Vorgaben werden innerhalb der Region Hannover mit 15 Notfallversorgern der Stufen 1 bis 3 erreicht. Es wird auch weiterhin das Ziel der Krankenhausplanung in Niedersachsen sein, die Vorgaben des G-BA zum Wohl der Bevölkerung zu erfüllen.

8. Welche Angaben kann die Landesregierung zur Personalsituation in den Notaufnahmen und Intensivstationen der Maximalversorger im Jahr 2024 machen, und wie groß war gegebenenfalls die personelle Abweichung vom Sollbestand?

Die Maximalversorger sind - wie alle anderen Krankenhäuser und damit alle Maximalversorger in Niedersachsen auch - nach der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) verpflichtet, die Mindestzahl an Pflegekräften in den pflegeintensiven Bereichen vorzuhalten. Hierzu zählt auch die Intensivmedizin.

Nach der PpUGV übermitteln die Krankenhäuser anhand monatlicher Durchschnittswerte, ob die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten werden. Die Zahlen zur PpUGV werden quartalsweise an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) gemeldet und dort digital erfasst. Auch die örtlichen Vertragsparteien (Krankenkassen und Krankenhäuser) erhalten die Daten. Die Meldungen erfolgen über das InEK-Datenportal durch die Krankenhäuser selbst, wobei die Jahresmeldungen dann auch an die Vertragsparteien und zuständigen Behörden weitergeleitet werden müssen. Sind für ein Krankenhaus unzulässige Personalverlagerungen festgestellt worden, verein-

baren die Vertragsparteien (Krankenkassen und Krankenhaus) nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes geeignete Maßnahmen, die das Krankenhaus zur Vermeidung von Personalverlagerungen zu ergreifen hat.

Für den Bereich der Intensivmedizin liegen bei den für das Jahr 2024 vorliegenden Daten des der InEK GmbH bei den Maximalversorgern keine Unterschreitungen der einzuhaltenden Personalschlüssel vor.

Für den Bereich der Notfallversorgung liegen keine Daten vor, weil es sich nicht um einen pflegeintensiven Bereich handelt, der den Vorgaben der PpUGV unterfällt.

Auch in der UMG entsprach die Personalsituation in 2024 in den Bereichen Notaufnahme und Intensivstationen den Strukturqualitäten des G-BA. In beiden Bereichen wurden die geforderten Personalbesetzungen in 2024 vollständig erfüllt und durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MD-Niedersachsen) geprüft und bestätigt. So verfügt die UMG bezüglich der Notaufnahme über die umfassende Notfallmedizin und erfüllt personell auch alle Kriterien für die komplexe Intensivmedizin.

Für die Zentrale Notaufnahme der MHH wurden bezüglich der personellen Besetzung für Pflegefachpersonen und Mitarbeitende im Funktionsdienst in der Entlastungsvereinbarung zwischen MHH und ver.di für Belastungssituationen Mindestbesetzungen für die einzelnen Schichten definiert und Zielvorgaben für die Anzahl der Vollzeitkräfte festgelegt, die leistungsgekoppelt an die triagierten Kontakte pro Jahr sind. Dadurch wurde der Zielwert für die Personalbesetzung deutlich erhöht.

Auf den Intensivstationen der MHH waren im Jahr 2024 die Personalveränderungen im Wesentlichen ausgeglichen. Für die Intensivstationen ist für die Pflege kein Zielwert festgelegt, sodass die Anzahl der belegbaren Betten an die Personalverfügbarkeit angepasst wird.

Die personelle Besetzung im Ärztlichen Dienst ist in der Regel gesichert und verursacht keine Kapazitätsreduzierungen.

9. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls darüber vor, ob die Schließung des Springer Krankenhauses zu einer Zunahme überregionaler Transporte geführt hat, und wenn ja, in welchem Umfang?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

10. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, wie sich seit der Schließung des Springer Krankenhauses im Jahr 2015 die Kapazitäten der regionalen Notfallversorgung entwickelt haben, und wie stellen sich die Einsatzzahlen sowie die durchschnittlichen Fahrtzeiten der Rettungswache Springe in den einzelnen Jahren seitdem dar (bitte nach Jahren aufzeigen)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

11. Welche Rolle spielten nach Einschätzung der Landesregierung die Maximalversorger Braunschweig, Oldenburg und Göttingen bei der Versorgung von Notfallpatienten aus Hannover und Umgebung in den letzten drei Jahren?

Eine Auflistung aller Notfallpatientinnen und -patienten mit Wohnsitz in der Region Hannover liegt der Antwort zu Frage 2 zugrunde. Darüber hinaus kann die Landesregierung keine gesonderte Einschätzung zur Rolle der Maximalversorger Braunschweig, Oldenburg und Göttingen bei der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten in den letzten drei Jahren vornehmen.

12. Welche Informationen liegen der Landesregierung vor, ob Operationen oder geplante Eingriffe in Maximalversorgern verschoben oder abgesagt werden mussten, um Notfälle zu priorisieren?

Hierzu können systematisch keine validen Daten erhoben werden.

13. Welche Daten hat die Landesregierung zu Patientenzuweisungen aus Nachbarbundesländern an niedersächsische Maximalversorger, und welche Kliniken waren davon besonders betroffen?

Nach Kenntnis der Landesregierung betrafen Patientenzuweisungen aus benachbarten Bundesländern insbesondere die UMG, das Klinikum Osnabrück GmbH sowie die MHH. Bei der Auswertung wurden Maximalversorger berücksichtigt, welche eine Notfallstufe 3 anbieten. Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten stammte aus den unmittelbar angrenzenden Bundesländern Niedersachsen. Besonders betroffen waren demnach Einrichtungen, bei denen der Fallzahlanteil aus anderen Bundesländern über 4 % für das Jahr 2024 lag.

14. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung die Nutzung der Plattform IVENA für die Steuerung der Notfallzuweisungen in den Jahren 2022 bis 2024 entwickelt?

Die Nutzung des webbasierten Notfallmanagementsystems IVENA zur Steuerung von Notfallzuweisungen wurde in Niedersachsen in den Jahren 2022 bis 2024 deutlich ausgeweitet. IVENA ist inzwischen flächendeckend etabliert und wird von allen Leitstellen sowie sämtlichen an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäusern genutzt. Während sich das System im Jahr 2022 noch in der Ausbauphase befand, erfolgte 2023 die vollständige Integration aller an der Notfallversorgung beteiligten niedersächsischen Krankenhäuser.

15. Über welche Daten verfügt die Landesregierung zur durchschnittlichen Prähospitalzeit bei Notfällen in Niedersachsen, differenziert nach Regionen und Zielkliniken?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

16. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung vor, ob die Krankenhausplanung in Niedersachsen die zunehmende Aufnahme überregionaler Patienten in Maximalversorgern ausreichend berücksichtigt?

Die Landesregierung stützt sich bei der Krankenhausplanung auf den Niedersächsischen Krankenhausplan sowie auf aktuelle Gutachten zur Versorgungslandschaft. Grundlage der Planung ist der tatsächlich zu versorgende Bedarf, der auch die Aufnahme überregionaler Patientinnen und Patienten berücksichtigt.