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

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Dr. Ingo Kerzel (AfD)

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

Zukunft des Regionalen Gesundheitszentrums Ankum-Bersenbrück und der medizinischen Versorgung in Ankum

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Dr. Ingo Kerzel (AfD), eingegangen am 07.08.2026 - Drs. 19/11306,
an die Staatskanzlei übersandt am 07.08.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 07.09.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Das frühere Marienhospital Ankum-Bersenbrück wurde zum 1. April 2023 in das erste Regionale Gesundheitszentrum (RGZ) Niedersachsens umgewandelt. Das RGZ verbindet ambulante fachärztliche Angebote mit einer kurzstationären Versorgung. Nach Angaben des Trägers gehören hierzu gegenwärtig insbesondere das Medizinische Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie, 15 kurzstationäre Betten, physiotherapeutische Angebote sowie eine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung.[1]

Die Landesregierung bezeichnete das RGZ bei seiner Eröffnung als zukunftsfähiges Modell für die sektorenübergreifende und wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum. Für die Umwandlung des Marienhospitals sagte das Land eine Förderung von bis zu zwei Millionen Euro zu.[2]

In ihrer Antwort in der Drucksache 19/257 auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung erklärte die Landesregierung, dass bei einem Erfolg des Modellprojekts dessen Überführung in die Regelversorgung beabsichtigt sei.

Inzwischen liegen unterschiedliche öffentliche Aussagen zur weiteren Entwicklung des Standorts vor. Nach der vom Träger veröffentlichten „Medizinstrategie 2028“ soll das Modellprojekt RGZ Ankum-Bersenbrück fortgeführt werden.[3] In einem im November 2025 veröffentlichten Interview wurde die finanzielle Zukunft des RGZ dagegen weiterhin als offen bezeichnet.[4] Bereits im März 2025 hatte der Verwaltungsdirektor des Marienhospitals auf offene rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen sowie auf eine bislang fehlende Klarheit über das langfristig zulässige Leistungsangebot hingewiesen.[5]

Eine von der Techniker Krankenkasse unterstützte Befragung im Rahmen einer Masterarbeit an der Leibniz Universität Hannover kam zu dem Ergebnis, dass die stationäre Auslastung des RGZ deutlich unter 50 % liegt. Von 143 befragten Personen, die das RGZ bereits genutzt hatten, äußerten sich 35,7 % unzufrieden oder sehr unzufrieden. Zugleich wünschten sich 82 % der Befragten eine ambulante Notfallversorgung nach 16 Uhr und an Wochenenden; knapp 85 % maßen einer stationären

1 https://www.niels-stensen-kliniken.de/marienhospital-ankum-bersenbrueck.html.
2 https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/erstes-regionales-gesundheitszentrum-niedersachsens-offnet-221132.html.
3 https://www.niels-stensen-kliniken.de/aktuelles/medizinstrategie.html.
4 https://www.bibliomedmanager.de/fw/artikel/krankenhausstrukturreform-niels-stensen-osnabrueck-ankum.
5 https://perspektiven.die-katholischen-krankenhaeuser.de/reformmodell-mit-unklaren-regeln.

Notfallbehandlung eine hohe Bedeutung bei. Die Techniker Krankenkasse stellte vor diesem Hintergrund Fragen nach Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsangebot und wirtschaftlicher Tragfähigkeit des Modells.[6]

Aus der Region werden Befürchtungen an die Abgeordneten herangetragen, wonach eine vollständige oder teilweise Schließung des RGZ oder die Einstellung einzelner Angebote erwogen werden könnte. Öffentlich bestätigte Angaben hierzu liegen nicht vor. Angesichts der öffentlichen Förderung und der offenen finanziellen Zukunft bedarf es der Klärung, ob das RGZ mittel- und langfristig gesichert ist.

Vorbemerkung der Landesregierung

Das zum 1. April 2023 in ein Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) überführte Gesundheitszentrum Ankum-Bersenbrück nimmt innerhalb der niedersächsischen Modellvorhaben eine Vorreiterrolle ein. Für das RGZ Ankum-Bersenbrück bestehen entsprechende Abstimmungs- und Entwicklungsprozesse. Im Rahmen eines regelmäßigen Dialogs mit dem Träger, dem Niels-Stensen-Klinikverbund, sowie dem Landkreis Osnabrück werden fortlaufend Potenziale zur Weiterentwicklung des Standorts und Möglichkeiten einer regionalen Unterstützung erörtert. Der Klinikverbund bewertet das RGZ dabei als ein zukunftsweisendes Instrument zur Stärkung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung.

Die Versorgungsstruktur des RGZ Ankum-Bersenbrück wird fortlaufend an die spezifischen Bedarfe der Region angepasst. Der stationäre Bereich umfasst insgesamt 15 Betten, die sich gleichmäßig auf die Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie verteilen. Ergänzt wird das Leistungsangebot durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Die internistische Versorgung wird durch ein etabliertes Rotationsmodell mit Ärztinnen und Ärzten des Niels-Stensen-Klinikverbundes sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sichergestellt.

Zur Gewährleistung einer zielgerichteten Patientensteuerung wurde ein transparentes Versorgungskonzept entwickelt, welches den regionalen Einweiserinnen und Einweisern kommuniziert wurde. Dieses definiert die im RGZ vorrangig zu versorgenden Krankheitsbilder und Patientengruppen. Neben internistischen, chirurgischen und orthopädischen Behandlungsfällen umfasst das Versorgungsspektrum mittlerweile auch Patientinnen und Patienten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Das ambulante Operationszentrum wird sowohl durch die chirurgische und orthopädische Fachabteilung des RGZ als auch durch einen niedergelassenen Augenarzt genutzt und trägt damit zur effizienten sektorenübergreifenden Nutzung vorhandener Infrastruktur bei. Darüber hinaus verzeichnet das Diagnostikzentrum des RGZ Ankum-Bersenbrück eine hohe Nachfrage und stellt einen wesentlichen Bestandteil der regionalen Versorgungslandschaft dar.

Die gastroenterologischen Leistungsangebote des RGZ Ankum-Bersenbrück sind bis Ende des Jahres 2026 vollständig ausgelastet, was auf eine kontinuierlich hohe Nachfrage nach spezialisierten ambulanten Versorgungsleistungen hinweist. Eine ebenfalls stark frequentierte Leistung stellt die physikalische Therapie dar, die einen wesentlichen Beitrag zur Deckung des regionalen Versorgungsbedarfs leistet.

Ergänzend zum eigenen Leistungsspektrum verfolgt das RGZ einen bedarfsorientierten Kooperationsansatz mit externen Leistungserbringern. Die Kooperationen ermöglichen eine sektorenübergreifende und ganzheitlich ausgerichtete Versorgung von Patientinnen und Patienten und tragen damit zur Verbesserung der Kontinuität und Qualität der medizinischen Betreuung vor Ort bei. Aus Versorgungsperspektive stellt diese Zusammenarbeit einen bedeutenden Mehrwert für die regionale Bevölkerung dar.

Zur strategischen Weiterentwicklung des Standorts führt das RGZ regelmäßige Abstimmungsgespräche mit dem Landkreis Osnabrück, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), dem

[6] https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/krankenhausversorgung/regionales-gesundheitszentrum-ankum-befragung-2216640.

Grundstückseigentümer sowie den kommunalen Gebietskörperschaften. Gegenstand dieser Gespräche sind sowohl die konzeptionelle Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen als auch Fragen der zukünftigen räumlichen und immobilienbezogenen Ausgestaltung des Standorts. Die hieraus resultierenden Planungen verfolgen das Ziel, die langfristige Leistungsfähigkeit und Nachhaltigkeit des RGZ zu sichern und dessen Rolle als zentraler Baustein der regionalen Gesundheitsversorgung weiter auszubauen.

Insgesamt ist die Entwicklung des RGZ Ankum-Bersenbrück aus versorgungspolitischer und gesundheitssystemischer Perspektive als erfolgreich zu bewerten. Das Zentrum hat sich als etablierter Bestandteil der regionalen Gesundheitsversorgung positioniert und leistet einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und sektorenübergreifenden Versorgung der Bevölkerung. Gleichzeitig bestehen weiterhin wirtschaftliche Herausforderungen, die maßgeblich auf strukturelle Altlasten und Vorhaltekosten zurückzuführen sind, welche im Zusammenhang mit der Transformation des ehemaligen Krankenhausstandorts entstanden sind.

Gleichwohl lassen die bislang umgesetzten Anpassungs- und Optimierungsmaßnahmen erkennen, dass der Träger bereit ist, die bestehenden Strukturen kontinuierlich weiterzuentwickeln und an veränderte Versorgungs- und Rahmenbedingungen anzupassen. Die fortlaufende Optimierung von Prozessen, Leistungsangeboten und Organisationsstrukturen verfolgt das Ziel, die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Standorts zu stärken und zugleich die Qualität sowie Verfügbarkeit der Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern. Der Niels-Stensen-Klinikverbund unterstreicht damit sein nachhaltiges Engagement für den Erhalt und die Weiterentwicklung des RGZ Ankum-Bersenbrück.

Auf Bundesebene wurden mit dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) Versorgungsstrukturen geschaffen, die in wesentlichen Elementen an das niedersächsische Modell der RGZ anknüpfen. Dabei handelt es sich um die sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SüV). Gemäß § 115g SGB V sind sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Krankenhausstandorte, die nach § 6c Abs. 1 KHG als solche bestimmt wurden und die nach § 115g Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V vereinbarten Leistungen erbringen.

Über das vereinbarte Leistungsspektrum hinaus können sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen weitere Versorgungsleistungen anbieten. Hierzu zählen insbesondere ambulante Leistungen auf Grundlage einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, ambulante Operationen gemäß § 115b SGB V, definierte stationäre Leistungen der Grundversorgung sowie zusätzliche stationäre Leistungen unter telemedizinischer Unterstützung durch kooperierende Krankenhäuser. Darüber hinaus können diese Einrichtungen Leistungen der Übergangspflege nach § 39e SGB V sowie der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V erbringen.

Die im KHVVG verankerten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen weisen damit erhebliche strukturelle Parallelen zu den in Niedersachsen bereits seit 2023 erprobten Regionalen Gesundheitszentren auf. Vor diesem Hintergrund können die niedersächsischen RGZ als ein frühzeitiger und praxisorientierter Ansatz betrachtet werden, dessen grundlegende Versorgungslogik inzwischen auf Bundesebene Eingang in die Krankenhausreform gefunden hat.

Im März 2026 haben sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der GKV-Spitzenverband als zuständige Selbstverwaltungspartner zunächst auf einen gemeinsamen Leistungskatalog für die Einführung SüV verständigt. Der Leistungskatalog konkretisiert den gesetzlichen Versorgungsauftrag dieser Einrichtungen, indem er sowohl die zulässigen Leistungsbereiche als auch die von der Leistungserbringung ausgeschlossenen Leistungen festlegt. Der Schwerpunkt der vorgesehenen medizinischen Versorgung liegt insbesondere in den Bereichen der Inneren Medizin und der Geriatrie.

Darüber hinaus definiert die Vereinbarung wesentliche strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen für den Betrieb sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen. Grundsätzlich nehmen SüV nicht an der Notfallversorgung im Rahmen des gestuften Systems der Notfallstrukturen gemäß § 136c Abs. 4 SGB V teil. Zudem setzt die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten das Vorliegen einer stationären Behandlungsnotwendigkeit nach § 39 SGB V sowie die Erfüllung der vereinbarten Filterkriterien voraus. Diese dienen der Abgrenzung des für eine Versorgung in einer SüV geeigneten Patientenkollektivs und schließen bestimmte Diagnosen und Behandlungsanlässe ausdrücklich aus.

Zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Versorgung sieht die Vereinbarung ferner die Möglichkeit einer telemedizinischen Unterstützung durch kooperierende Krankenhäuser vor. Hierzu zählen insbesondere teleradiologische und telekonsiliarische Leistungen. Darüber hinaus ist die tägliche Verfügbarkeit einer Ärztin oder eines Arztes vor Ort an Werktagen sicherzustellen. Eine fachärztliche Expertise muss jederzeit mindestens im Rahmen einer Rufbereitschaft vorgehalten werden. Ergänzend ist eine durchgehende pflegerische Versorgung durch die 24-stündige Präsenz qualifizierter Pflegefachkräfte sicherzustellen.

Die Vereinbarung ist als dynamisches Regelwerk ausgestaltet und soll regelmäßig evaluiert sowie an den jeweiligen Stand der medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst werden.

Die vereinbarten Leistungsinhalte und Strukturvorgaben weisen erhebliche Parallelen zu den in Niedersachsen bereits seit dem Jahr 2023 etablierten RGZ auf. Insbesondere die Verbindung ambulanter, stationärer und pflegerischer Leistungsangebote sowie die Fokussierung auf ein klar definiertes Patientenkollektiv entsprechen den Grundprinzipien des niedersächsischen Modellansatzes. Die bisher an den RGZ-Standorten gesammelten Erfahrungen bestätigen, dass für diese Form der sektorenübergreifenden Versorgung ein tatsächlicher Bedarf besteht und die angebotenen Leistungen den Versorgungsanforderungen insbesondere ländlicher Regionen entsprechen.

Sowohl die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen als auch die RGZ verfolgen das Ziel, die Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht auszugestalten und gleichzeitig die umliegenden Akutkrankenhäuser zu entlasten. Hierzu zählt insbesondere die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die einer stationären Überwachung oder einer begrenzten stationären Behandlung bedürfen, ohne dass eine hochspezialisierte oder intensivmedizinische Versorgung erforderlich ist. Durch die Übernahme dieser Behandlungsfälle können Kapazitäten in den Akutkrankenhäusern zielgerichteter für komplexe und intensivmedizinisch behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten eingesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund können die in Niedersachsen entwickelten RGZ als praxisorientierte Vorläufer der durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz eingeführten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen betrachtet werden. Die auf Bundesebene geschaffenen Regelungen greifen wesentliche Elemente des niedersächsischen Versorgungsansatzes auf und unterstreichen die gesundheitspolitische Bedeutung sektorenübergreifender Strukturen für die langfristige Sicherstellung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlich tragfähigen Gesundheitsversorgung.

Auch am Standort Ankum-Bersenbrück werden die bundesrechtlichen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Einführung von SüV fortlaufend beobachtet und in die strategischen Überlegungen zur Weiterentwicklung des RGZ einbezogen. Der Träger des RGZ hat mit Blick auf diese Perspektive bereits strukturelle Anpassungen vorgenommen und insbesondere die internistische Leistungsfähigkeit des Standorts weiter gestärkt.

Die bisherigen Erfahrungen aus dem Modellprojekt zeigen, dass RGZ ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit erfordern. Die Versorgungsbedarfe der Bevölkerung unterscheiden sich regional zum Teil erheblich und unterliegen zugleich dynamischen Veränderungen. Vor diesem Hintergrund ist eine fortlaufende Überprüfung und Anpassung der Leistungs- und Versorgungsstrukturen erforderlich, um den jeweiligen regionalen Anforderungen gerecht werden zu können.

Gleichzeitig sieht sich das RGZ Ankum-Bersenbrück weiterhin mit strukturellen Herausforderungen konfrontiert, die aus der Transformation des ehemaligen Krankenhausstandorts resultieren. Insbesondere wirken sich Vorhalte- und Infrastrukturkosten für Gebäudeteile und Strukturen belastend aus, die für die heutige Versorgung nur eingeschränkt oder nicht mehr genutzt werden können, deren Vorhaltung jedoch teilweise aus rechtlichen, technischen oder organisatorischen Gründen weiterhin erforderlich ist. Zu diesen Fragestellungen steht das MS in einem kontinuierlichen Austausch mit dem Träger des RGZ.

Eine belastbare Aussage über eine mögliche zukünftige Umwandlung des Standorts in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung kann derzeit nicht getroffen werden. Zunächst sind die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen und Entwicklungen sowie die künftigen Vergütungs- und Finanzierungsstrukturen für SüV abzuwarten. Die konkrete Ausgestaltung dieser Regelungen wird maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklungsperspektiven der betroffenen Standorte haben.

Grundsätzlich ist in Niedersachsen vorgesehen, künftig zwischen RGZ und sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zu differenzieren. Sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind und die regionale Versorgungslage dies nahelegt, kann eine Transformation eines RGZ in eine SüV in Betracht gezogen werden. Sofern hingegen der regionale Versorgungsbedarf nicht dem Leistungsprofil einer SüV entspricht, besteht nach derzeitiger Rechtslage die Möglichkeit, ein RGZ mit einem stärkeren pflegerischen Schwerpunkt weiterzuentwickeln. In diesen Fällen könnte an die Stelle einer stationären medizinischen Einheit ein erweitertes pflegerisches und versorgungsunterstützendes Angebot treten.

1. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse oder konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass der Träger eine vollständige oder teilweise Schließung, eine Umwandlung, eine Einschränkung oder Verlagerung von Leistungen oder einen Rückzug aus der Trägerschaft des Regionalen Gesundheitszentrums Ankum-Bersenbrück erwägt, vorbereitet oder beschlossen hat? Falls ja, welche?

Nein. Des Weiteren wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

2. Wie beurteilt die Landesregierung die kurz-, mittel- und langfristige Bestandssicherheit des RGZ unter medizinischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und personellen Gesichtspunkten?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

3. Ist der Fortbestand des RGZ nach Kenntnis der Landesregierung mindestens bis zum 31. Dezember 2028 gesichert, und auf welche konkreten Tatsachen, Erklärungen des Trägers und Finanzierungsgrundlagen stützt sie ihre Einschätzung? Falls nein, welche Gefährdungsfaktoren bestehen, und zu welchem Zeitpunkt könnten diese den Bestand oder das Leistungsangebot beeinträchtigen?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

4. Welche am Standort vorhandenen Angebote sollen nach Kenntnis der Landesregierung gegebenenfalls eingestellt, eingeschränkt, erweitert oder an andere Standorte verlagert werden, insbesondere hinsichtlich

a) der kurzstationären Versorgung,

b) der Inneren Medizin,

c) der Chirurgie,

d) der Orthopädie,

e) der Physiotherapie und

f) der eigenständigen Kurzzeitpflege?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

5. Seit wann sind der Landesregierung gegebenenfalls Überlegungen oder Planungen im Sinne der Fragen 1 bis 4 bekannt, und wann und durch wen wurde sie jeweils darüber informiert?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

6. Welche Anträge, Anzeigen, Konzepte oder sonstigen Unterlagen hat der Träger seit dem 1. Januar 2024 bei der Landesregierung oder einer ihr nachgeordneten Behörde zur Fortführung, Finanzierung, Schließung, Einschränkung, Umstrukturierung oder Verlagerung von Angeboten am Standort Ankum gegebenenfalls eingereicht?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

7. Welche Gespräche fanden seit dem 1. Januar 2024 zwischen der Landesregierung und

a) den Niels-Stensen-Kliniken,

b) dem Bistum Osnabrück,

c) dem Landkreis Osnabrück,

d) der Samtgemeinde Bersenbrück,

e) der Gemeinde Ankum,

f) den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie

g) der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

über die weitere Entwicklung des RGZ statt (bitte Datum, Beteiligte, Gegenstand und Ergebnis der Gespräche angeben)?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

8. Welche Erklärungen, Zusagen oder Vorbehalte hat der Träger gegenüber der Landesregierung zur Fortführung des RGZ und der einzelnen Angebote abgegeben, und welche Schließungen, Leistungseinschränkungen, Verlagerungen, Trägerwechsel oder zusätzlichen Finanzierungsmaßnahmen wurden dabei gegebenenfalls erörtert?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

9. Welche Entscheidungs-, Finanzierungs- oder Bekanntgabefristen bestehen für die weitere Entwicklung des RGZ, und bis wann ist mit einer verbindlichen Entscheidung über dessen mittel- und langfristige Zukunft zu rechnen?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

10. Wie entwickelte sich die stationäre Auslastung des RGZ in den Jahren 2023, 2024, 2025 und im bisherigen Jahr 2026, aufgeschlüsselt nach

a) Fallzahlen,

b) Belegungstagen,

c) durchschnittlicher Auslastung,

d) durchschnittlicher Verweildauer und

e) den einzelnen Fachrichtungen?

Die stationäre Auslastung des RGZ wird berechnet anhand der DRG Fälle (Diagnosis Related Groups oder diagnosebezogene Fallgruppen). Die Auslastung ist für das Jahr 2023 von April (Eröffnungsdatum RGZ) bis Dezember berechnet und im Jahr 2026 von Januar bis Juli.

Darüber hinaus wurden Hybrid Fälle sowohl stationär als auch ambulant behandelt. Dies erklärt den Rückgang von stationären DRG-Fällen in 2025. Chirurgische Fälle, die bis 2024 im DRG- Katalog

waren, wurden durch den sogenannten Hybrid-Effekt in den Hybrid-Katalog verschoben. Im Jahr 2025 wurden 54 Hybrid Fälle stationär behandelt, in 2026 bisher 56.

2023 April - Dezember

Fachabteilung	IST-DRG - Fälle	DRG - Tage	DRG-VWD	Auslastung
Orthopädie	38	106	2,8	8%
Chirurgie_BA	73	127	1,7	9%
Innere Medizin_BA	2	6	3,0	0%

2024 Januar bis Dezember

Fachabteilung	IST-DRG - Fälle	DRG - Tage	DRG-VWD	Auslastung
Chirurgie_BA	88	145	1,6	8%
Innere Medizin_BA	29	82	2,8	4%
Orthopädie_BA	82	140	1,7	8%

2025 Januar bis Dezember

Fachabteilung	IST-DRG - Fälle	DRG - Tage	DRG-VWD	Auslastung
Chirurgie_BA	96	192	2,0	11%
Innere Medizin_BA	5	19	3,8	1%
Orthopädie_BA	65	108	1,7	6%

2026 Januar bis Juli

Fachabteilung	IST-DRG - Fälle	DRG - Tage	DRG-VWD	Auslastung
Chirurgie_BA	19	29	1,5	3%
Innere Medizin_BA	6	22	3,7	2%
Orthopädie_BA	34	65	1,9	6%

11. Wie entwickelten sich die ambulanten Behandlungszahlen des am RGZ angesiedelten Medizinischen Versorgungszentrums in den Jahren 2023 bis 2026 (bitte nach Quartalen und Fachrichtungen aufschlüsseln)?

Die ambulanten Behandlungszahlen des MVZ am RGZ werden anhand der Arztfallzahlen berechnet. Die Auslastung ist für das Jahr 2023 von April (Eröffnungsdatum RGZ) bis Dezember und im Jahr 2026 für die ersten beiden Quartale dargestellt. Schwankungen entstehen zum Teil durch die Verfügbarkeit von Ärzten und Ärztinnen im Rahmen von Urlaub, Krankheit und Fortbildungszeiten.

2023

Summe Arztfall	Q1	Q2	Q3	Q4	Ergebnis
Chirurgie		619	1.311	1.343	**3.273**
Gastro MHA		284	378	428	**1.090**
Innere Medizin		81	205	388	**674**
Orthopädie		1.906	2.294	1.604	**5.804**

2024

Summe Arztfall	Q1	Q2	Q3	Q4	Ergebnis
Chirurgie	999	1.074	1.099	1.005	**4.177**
Gastro MHA	435	443	476	403	**1.757**
Innere Medizin	582	439	596	604	**2.221**
Orthopädie	1.704	1.764	1.780	1.550	**6.798**

2025

Summe Arztfall	Q1	Q2	Q3	Q4	Ergebnis
Chirurgie	1.306	1.555	1.721	1.705	**6.287**
Gastro MHA	427	431	497	442	**1.797**
Innere Medizin	790	694	746	716	**2.946**
Orthopädie	1.907	1.892	1.885	1.763	**7.447**

2026

Summe Arztfall	Q1	Q2	Ergebnis
Chirurgie	1.609	1.831	**34.40**
Gastro MHA	479	448	**927**
Innere Medizin	864	707	**1.571**
Orthopädie	2.088	1.374	**3.462**

12. Wie war die wirtschaftliche Entwicklung des RGZ seit seiner Eröffnung, insbesondere hinsichtlich

a) der jährlichen Betriebsergebnisse,

b) der entstandenen Defizite,

c) der geleisteten Verlustausgleiche und

d) sonstiger Zuschüsse oder Unterstützungsleistungen?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

13. Welche öffentlichen Mittel wurden seit dem Jahr 2022 für die Umwandlung, Ausstattung oder den Betrieb des Standorts Ankum bewilligt oder ausgezahlt (bitte nach Haushaltsjahr, Mittelgeber, Rechtsgrundlage beziehungsweise Förderprogramm, Empfänger, Höhe und Verwendungszweck aufschlüsseln und dabei insbesondere zwischen Investitionsförderung, Betriebskostenzuschüssen, Defizitausgleichen, Billigkeitsleistungen und sonstigen Unterstützungen unterscheiden)?

Die Rechtsgrundlage für die Zahlungen ergeben sich aus § 2 der Niedersächsische Krankenhausverordnung (NKHVO).

Die bewilligten Mittel belaufen sich auf 7.35 Millionen Euro. Es wurden folgende Zahlungen vorgenommen:

– Haushaltsjahr 2023: 2 000 000 Euro

– Haushaltsjahr 2024: 3 150 000 Euro

– Haushaltsjahr 2025: 1 600 000 Euro

– Haushaltsjahr 2026: 600 000 Euro

Gemäß § 2 NKHVO ist festgelegt, wofür die Fördermittel eingesetzt werden dürfen. Das RGZ Ankum-Bersenbrück muss zum Zwecke der Förderung darstellen, wie die wirtschaftliche Tragfähigkeit des RGZ erreicht wird und welche Maßnahmen dazu umgesetzt werden.

14. Mit welchen Zweckbindungsfristen und Verpflichtungen zur Aufrechterhaltung bestimmter Versorgungsangebote sind die gewährten öffentlichen Mittel verbunden?

§ 2 Abs. 2 Satz 5 und 6 NKHVO legt hierzu Folgendes fest:

„Für die im Rahmen der Durchführung des Projektes erworbenen Vermögensgegenstände beträgt der Zweckbindungszeitraum fünf Jahre nach Abschluss der jeweiligen Maßnahme. § 14 Abs. 1 bis 4 und 6 sowie die §§ 15,16 und 17 NKHG gelten entsprechend.“

15. Welche Rückforderungen würden bei einer vollständigen oder teilweisen Schließung beziehungsweise bei einer wesentlichen Einschränkung des Leistungsangebots gegebenenfalls entstehen?

Die Aufhebung von Förderbescheiden und mögliche Rückforderungsansprüche richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen, siehe Antwort zu Frage 14. Da weder eine Schließung noch wesentliche Einschränkung des Leistungsangebotes absehbar ist, kann ein möglicher Rückforderungsanspruch nicht beziffert werden.

16. Wie bewertet die Landesregierung die von der Techniker Krankenkasse veröffentlichten Be-funde zur Auslastung, Inanspruchnahme, Patientenzufriedenheit und wirtschaftlichen Tragfähigkeit des RGZ?

Die von der Techniker Krankenkasse veröffentlichten Befunde lassen keine umfassenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der tatsächlichen Auslastung, Inanspruchnahme, Patientenzufriedenheit oder wirtschaftlichen Tragfähigkeit des RGZ Ankum-Bersenbrück zu. Der zugrunde liegende Beitrag, der sich auf die Ergebnisse einer Masterarbeit stützt, bildet lediglich einen begrenzten Ausschnitt der am Standort erbrachten Versorgungsleistungen ab und kann daher nicht als umfassende Bewertung der Leistungsfähigkeit des RGZ herangezogen werden.

Die Untersuchung basiert auf einer Befragung von 143 Patientinnen und Patienten. Auf Grundlage der veröffentlichten Angaben ist jedoch nicht erkennbar, welche konkreten Leistungsbereiche von den Befragten in Anspruch genommen wurden und inwieweit die Stichprobe die Gesamtheit der behandelten Patientinnen und Patienten repräsentiert.

Zur grundsätzlichen Einschätzung der Landesregierung wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

17. Zu welchen Ergebnissen gelangte die bisherige Evaluierung des Modellprojekts RGZ Ankum-Bersenbrück, und welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung daraus für dessen Fortführung?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

18. Nach welchen Kriterien wird der Erfolg des Modellprojekts bewertet, und welche ursprünglich festgelegten Zielwerte hinsichtlich Auslastung, Behandlungszahlen, Wirtschaftlichkeit, Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit wurden bislang erreicht?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

19. Welche Auswirkungen haben § 115 g SGB V und die am 2. März 2026 in Kraft getretene Vereinbarung zum stationären Leistungskatalog sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen auf

a) den krankenhausplanerischen Status,

b) das gegenwärtige Leistungsangebot und

c) die künftige Finanzierung des RGZ Ankum-Bersenbrück?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

20. Ist vorgesehen, das RGZ Ankum-Bersenbrück als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung im Sinne des § 115 g SGB V zu bestimmen? Falls ja, wann und mit welchem Versorgungs-auftrag? Falls nein, welche Folgen hat dies für den Fortbestand und das Leistungsangebot des RGZ?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

21. Welche konkreten Maßnahmen wird die Landesregierung gegebenenfalls ergreifen, falls der Fortbestand des RGZ oder einzelne seiner Angebote gefährdet sind? Will sie dessen Auslastung und wirtschaftliche Tragfähigkeit verbessern, wenn ja, wie?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

22. Welche Erweiterungen des Leistungsangebots, welche Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und welche ambulanten Notfallangebote oder telemedizinischen Leistungen sind für den Standort Ankum gegebenenfalls geplant?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

23. Welche medizinischen und pflegerischen Versorgungslücken entstünden bei einer vollständigen oder teilweisen Schließung des RGZ oder einzelner seiner Angebote in der Gemeinde Ankum und der Samtgemeinde Bersenbrück?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

24. Durch welche Einrichtungen könnten die gegenwärtig am RGZ erbrachten ambulanten, kurz-stationären und pflegerischen Leistungen ersetzt werden, und welche zusätzlichen Entfernungen und Fahrtzeiten entstünden dadurch für die betroffene Bevölkerung?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

25. Wann und in welcher Form werden die Bevölkerung, die Beschäftigten und die kommunalen Entscheidungsträger über eine mögliche Gefährdung und die weitere Entwicklung des RGZ in-formiert?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.