

„Wenn es bei uns nicht funktioniert, dann nirgendwo.“

Perspektiven des Regionalen Gesundheitszentrums Holzminden: Die Zukunft der Versorgung jenseits der Ballungszentren

Wer den Landkreis oder das Städtchen Holzminden besuchen will, sollte zu Fuß kommen – oder mit dem Kanu. Dem Wanderer und dem Paddler erschließt sich die Schönheit des Weserberglands in all seiner Pracht. Die Stadt am Fuße des Sollings mit ihren hübschen Fachwerk- und Ackerbürgerhäusern spiegelt Wohlstand und Bedeutung der Stadt am Weserufer in früheren Zeiten. Das Bauhandwerk erlebte hier im 18. Jahrhundert eine Blüte. 1831 wurde hier die erste Baugewerkschule Deutschlands gegründet. Auch ist Holzminden seit über 150 Jahren ein bedeutendes Zentrum der Duft- und Geschmacksstoffindustrie. Heute baut Stiebel Eltron hier seine Wärmepumpen, Glashersteller produzieren Whiskyflaschen, Gläser für Mobiltelefone und Fassadenelemente für Gebäude bis nach Dubai. Wer aber mit dem Auto oder mit der Bahn anreist, dem wird klar, was Kommunalpolitiker meinen, wenn sie von „abgehängten Regionen“ sprechen. Mit dem Auto braucht man, wenn alles gut läuft, eineinhalb Stunden von Hannover nach Holzminden. Realistisch sind tagsüber mindestens zwei Stunden Anfahrt – für 80 Kilometer. Keine Autobahn oder Schnellstraße führt auch nur in die Nähe von Holzminden. Für die Anreise mit der Bahn gibt der Fahrplan die beste Verbindung mit knapp zwei Stunden an. Erstmal geht es mit dem ICE nach Göttingen. Ist man pünktlich dort, geht es mit dem Regionalzug bis nach Kreiensen. Umsteigezeit: vier Minuten. Ist der Regionalzug schon weg, wartet der unglückliche Reisende mindestens eine, oft zwei Stunden auf den nächsten Zug. Hoffentlich bei gutem Wetter: Einkehr- oder Unterstellmöglichkeiten gibt es

nicht. Taxi? „Kein Wagen frei auf absehbare Zeit“, heißt es auf Anfrage bei den zwei örtlichen Taxiunternehmen.

Endlich in Holzminden angekommen, landet man auf einer Baustelle. Die beiden Bahnsteige werden barrierefrei umgestaltet. Holzminden war ursprünglich ein Grenzbahnhof zwischen dem Braunschweiger und dem preußischen Netz, daher stehen zwei historische Bahnhofsgebäude nebeneinander, die noch über große, aber weitgehend stillgelegte Betriebsanlagen verfügen. Zwei stillgelegte Kathedralen der Mobilität – ohne Mobilität.

Regionales Gesundheitszentrum Holzminden: Beispiel gelungener sektorübergreifender Versorgung

Mangelnde Verkehrsinfrastruktur ist ein Nachteil, der viele ländliche Regionen kennzeichnet. Die Bewohner der ländlichen Regionen sind auf das eigene Auto angewiesen.

Medizinische Versorgung ist nicht so einfach mit eigenen Mitteln zu ersetzen. Die viel beschworenen Probleme, die mit dem demografischen Wandel einhergehen, sind in Gemeinden jenseits der Ballungszentren besonders deutlich zu spüren. Die Bevölkerung wird älter. Vielen Gemeinden fehlen niedergelassene Ärzte. Nach und nach gehen die Mediziner der Boomer-Generation in den Ruhestand. Junge Nachfolger für ihre Praxen und Arztstühle sind schwer zu finden.

Auch um die Krankenhäuser auf dem Land steht es nicht zum Besten. Sie stehen unter enormem wirtschaftlichen und struk-



Holzminden an der Weser. Foto: Kama71



Fachwerkhäuser in Holzmindens Altstadt. Foto: André Franke



Holzminden war der erste Landkreis Niedersachsens ohne stationäre Versorgung. „Das war ein Schlag ins Gesicht für die Bürgerinnen und Bürger Holzmindens“, so Landrat Michael Schünemann. Foto: Landkreis Holzminden.

turellen Druck. Viele Kliniken schreiben rote Zahlen, leiden unter schlechter Auslastung. Die stark gestiegenen Personal- und Sachkosten sind nicht mehr durch die Einnahmen zu decken. Der viel beschworene „kalte Strukturwandel“ treibt immer mehr Krankenhäuser in die Insolvenz.

Das Aus für die stationäre Versorgung bekamen auch die Holzmindener zu spüren. Der Träger Agaplesion gAG reichte am 18. August 2023 den Insolvenzantrag für das Krankenhaus Holzminden ein und schloss Ende November 2023 das Haus. Holzminden war der erste Landkreis Niedersachsens ohne stationäre Versorgung. „Das war ein Schlag ins Gesicht für die Bürgerinnen und Bürger Holzmindens“, so Landrat **Michael Schünemann**. Holzmindens Bürgermeister sagte gegenüber der Lokalpresse: „Der Verlust des Krankenhauses ist eine tiefe Wunde.“

Holzminden ist gut angebunden an Höxter am anderen Ufer der Weser, doch von Stadtoldendorf oder Eschershausen aus ist das im Ernstfall eine weite Anfahrt. Die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses im nordrheinwestfälischen Höxter war seitdem stark belastet – ebenso der Rettungsdienst, der lange Fahrten auch für „unechte“ Notfälle absolvieren muss. Zum 1. Mai 2024 schloss zudem das Klinikum Alfeld im Nachbarkreis Hildesheim die Notaufnahme und weitere Stationen. Bereits 2012 war das Krankenhaus in Stadtoldendorf nach 113 Jahren geschlossen worden.

Mit dem Krankenhaus ging nicht nur die Versorgung verloren. Die Klinik war ein wichtiger Arbeitgeber in Stadt und Landkreis. Knapp 500 Mitarbeiter arbeiteten im Haus, für viele ande-

re Betriebe – Bäcker, Fleischer, Wäschereien, Floristen – war die Klinik ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. „Außerdem wirkt so ein Haus auch identitätsstiftend“, sagt Schünemann, der selbst im Krankenhaus Holzminden geboren wurde.

„Das war die schlimmste Nachricht meiner Amtszeit“, erinnert sich der Landrat. Die Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis waren empört und protestierten vehement. Zusammen mit Bürgermeister Christian Belke habe er sich „Nächte und Wochenenden um die Ohren geschlagen“, um eine Lösung zu finden. Es wurden Patientenströme untersucht, Alternativen durchgespielt, Kosten errechnet.

„Wir haben mit allen Mitteln versucht, das Haus in Holzminden zu retten“, so Michael Schünemann. Der Landkreis Holzminden habe sogar erwogen, die Trägerschaft zu übernehmen. Doch im Zuge des Insolvenzantrages hatten die Mitarbeiter zunehmend das Vertrauen in ihren Arbeitgeber verloren und wurden schnell von anderen Kliniken abgeworben. „Uns war schnell klar, dass eine Übernahme durch den Landkreis nicht finanzierbar wäre“, so Schünemann. Auch Holzminden hat – wie die meisten Landkreise – große Defizite.

Für den weiteren Betrieb des Krankenhauses hätte zudem viel investiert werden müssen, obwohl 2021 ein Neubau eröffnet wurde, mitten in der Coronakrise. Die Pandemie hat der Klinik ebenfalls zugesetzt: Mittel, die der Klinik zur Verfügung gestellt wurden, waren nach der geringen Belegungszahl zur Coronazeit berechnet worden, wo die Auslastung auch hier sehr gering war.

Die Lösung: das Regionale Gesundheitszentrum (RGZ)

Deutlich vor **Karl Lauterbachs** Krankenhausreform hatte eine Enquetekommission des niedersächsischen Landtages nach zwei Jahren intensiver Arbeit Vorschläge für eine Neustrukturierung der Krankenhausplanung des Bundeslandes vorgelegt. Damit sollte die flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen gesichert und zukunftsfähig gemacht werden. Involviert waren neben Vertretern aller Parteien auch Vertreter der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände, der Krankenhäuser, Wissenschaftler und externe Experten.

Der Bericht der Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung war das Ergebnis vieler Stunden intensiven Austausches für eine zukunftsfähige Ausrichtung des Gesundheitssystems in Niedersachsen. Den Vorschlägen folgend wurde in Niedersachsen das Konzept der RGZ entwickelt. Sie könnten als Blaupause für die Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜV), die das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bzw. das Krankenhausreformatungsanpassungsgesetz (KHAG) vorsieht, dienen.

Mit der vom Land Niedersachsen geförderten Strukturmaßnahme soll die medizinische Versorgung im ländlichen Raum durch Umwandlung ehemaliger Krankenhäuser gesichert werden. Sie bündeln ambulante und teilstationäre Angebote, um die Gesundheitsversorgung wohnortnah zu sichern und um die Da-

seinsvorsorge vor allem in strukturschwachen Regionen aufrechtzuerhalten.

Ein Konzept mit Hand und Fuß – davon sind die Kommunalpolitiker Holzmindens überzeugt. Das RGZ Holzminden wurde im Krankenhausplan aufgenommen. Fünf Regionale Gesundheitszentren gibt es bereits in Niedersachsen. Holzminden ist das erfolversprechendste.

Zunächst galt es, die Medizinischen Versorgungszentren in Trägerschaft des Krankenhauses auf jeden Fall zu erhalten. Der Landkreis übernahm die MVZ. Bis dahin an mehreren Standorten des Landkreises verteilt, wurden sie in den Krankenhausbau überführt.

Landkreis und Stadt Holzminden haben das ganze Gebäude komplett gekauft, samt Anlagevermögen, und die MVZ aus der Insolvenz herausgelöst. Dafür wurde die Gesellschaft Weser-Med Zentrum gegründet mit Landkreis und Stadt Holzminden als Gesellschafter. Die Versorgung am Standort Holzminden wurde neu strukturiert – im Sinne des Konzeptes der Regionalen Gesundheitszentren, wie sie das Niedersächsische Krankenhausgesetz vorsieht.

Medizinische Versorgung der kurzen Wege

In Holzminden geht das Konzept offenbar auf: „Wir sind sicher, bald schwarze Zahlen zu schreiben“, heißt es unisono von Landrat Schünemann als auch von den Geschäftsführern der RGZ Holzminden GmbH, **Ingo Goldammer** und **Tobias Orthmann**.

„Die betriebliche Organisation des RGZ in Holzminden funktioniert sehr gut“, berichtet Ingo Goldammer. „Die Struktur ermöglicht eine enge Verzahnung beider Versorgungsformen – ambulant und stationär.“ Das Konzept entspreche genau dem in der Krankenhausreform angestrebten Konzept der Sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜV).

Das RGZ nutzt die moderne Infrastruktur des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) direkt mit – ohne doppelte Struk-



Die Geschäftsführer des RGZ Holzminden GmbH, Ingo Goldammer und Tobias Orthmann. Foto: krü.

turen. Diagnoseverfahren wie CT, MRT und digitales Röntgen sowie endoskopische Untersuchungen wie die Gastroskopie – alles gibt es vor Ort –, ohne dass das RGZ für die stationäre Versorgung selbst teure Kapazitäten vorhalten muss.

„Unser Konzept ermöglicht stationäre Leistungen auf intelligente Weise und ist extrem effizient. Wir haben hier eine moderne und zukunftsweisende Versorgungsstruktur für die Region. Unser Modell ist die Lösung für die Herausforderungen der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum“, so Goldammer. ▶



Das RGZ Holzminden. Foto: krü



Ein Patientenzimmer im RGZ Holzminden. Foto: krü

Das WeserMed Zentrum Holzminden

Das RGZ Holzminden

Das RGZ Holzminden hat 20 Betten (18 Innere Medizin, zwei Chirurgie). Pflegebesetzung rund um die Uhr 24/7 unter Einhaltung der Pflegeuntergrenzen. Werktags gibt es eine ärztliche Besetzung (ausschließlich Fachärzte) von 8 bis 18 Uhr, daneben Rufdienst. Ziel ist eine Auslastung von 80 %. Eine Erweiterung der Bettenanzahl ist denkbar.

MVZ

Das Angebot des WeserMed Zentrums Holzminden umfasst neun Facharztpraxen aus der Allgemeinmedizin, der Orthopädie, Chirurgie, Radiologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Kardiologie, Neurologie und Anästhesie sowie ein ambulantes Operationszentrum. Ein Kinderarzt wird noch gesucht.

„Wir sind kein ganz klassisches Krankenhaus mit Stroke Unit und Herzkatheter-Labor. Aber einfache Frakturen und eine große Bandbreite internistischer Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Hypertonie, Exsikkosen und andere oft für ältere Patienten typische Erkrankungen sind bei uns sehr gut aufgehoben“, so Goldammer weiter. Zwar hat das RGZ Holzminden derzeit keine klassische Notaufnahme. Mit weniger komplexen Fällen fährt der örtliche Rettungsdienst aber auch das RGZ an. „Die müssen bei uns nicht stundenlang warten, bis sie endlich einen Arzt sehen“, so Goldammer. Die Versorgung bleibt wohnortnah möglich, was nicht nur Patienten, sondern auch Angehörige zu schätzen wissen. Zugleich werden die Notaufnahmen der Umgebung von den weniger komplexen Fällen entlastet.

Etwas schwieriger als vorgestellt sei es, das Konzept auch „zu verkaufen“, das Vertrauen der niedergelassenen Ärzte als Zuweiser zu gewinnen. Der lokale Rettungsdienst fahre das RGZ mit weniger komplexen Verletzungen an. „Einige niedergelassene Ärzte haben noch Berührungängste“, berichtet Goldammer.

Gute Startbedingungen ohne Altlasten

Das RGZ Holzminden hatte einen entscheidenden Vorteil gegenüber allen anderen RGZ-Gründungen in Niedersachsen (siehe das Krankenhaus 2/2026): Es gab keine Altlasten wie bei Standorten, die aus bestehenden Kliniken entwickelt wurden. „Diese Kosten sind über ein RGZ oder eine Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung gar nicht zu bewältigen“, so Orthmann: „Wir hatten nur die Kosten, die für die Einrichtung unserer 20 Betten notwendig war.“ Ein weiterer Vorteil sei die ideale Einbettung in eine Infrastruktur, die es ermögliche, sehr viele Synergien effizient nutzen zu können. Die beiden Geschäftsführer sind zuversichtlich, dass das RGZ Holzminden auch als Sektorenübergreifende Versorgungsein-

richtung unter den Bedingungen der Krankenhausreform funktioniert. „Wenn wir das nicht schaffen, dann schafft es keiner“, ist Tobias Orthmann überzeugt. Aktuell wisse man noch gar nicht, was ein SÜV können muss und darf, und wie die Leistungen am Ende bezahlt werden: „Das Beste wäre, das RGZ-Konzept auf Bundesebene zu übernehmen. Niedersachsen hat das mit der Enquete-Kommission mit Experten und Praktikern über Jahre entwickelt.“ Davon, wie die Leistungen vergütet werden, hänge maßgeblich ab, ob das RGZ in Holzminden mit der Bundesgesetzgebung als SÜV funktionieren wird oder nicht. „Wenn es bei uns nicht funktioniert, dann nirgendwo“, meint auch Goldammer. Aber: „Ohne RGZ oder SÜV als Schnittstelle zwischen ambulant und stationär wird die Versorgung in ländlichen Regionen nicht mehr möglich sein“, so Orthmann weiter. Dann wäre die Krankenhausreform insgesamt gescheitert. Um sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen erfolgreich zu etablieren, müsse sichergestellt sein, dass sie so finanziert werden, „dass die richtigen Anreize gesetzt werden, um diese neue Versorgungsform nachhaltig zum Erfolg zu führen und die Transformation der Strukturen zu unterstützen“, fordert Goldammer.

Dazu wäre beispielsweise erforderlich, dass die Personal- und Sachkostensteigerungen in vollem Umfang bei der Ermittlung des Gesamtvolumens berücksichtigt werden, wie etwa von der DKG gefordert. Aktuell ist dies nur bei den Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, oder wenn Kostensteigerungen auf Leistungsveränderungen zurückzuführen sind, der Fall. Für alle anderen Kostensteigerungen ist eine Berücksichtigung dagegen nur bis zur Höhe des maßgeblichen Veränderungswertes möglich.

Wie geht es weiter mit den SÜV?

Die Partner der Selbstverwaltung sollen zusammen mit dem PKV-Verband in einer Vereinbarung den Rahmenkatalog und die Anforderungen an die Erbringung der stationären Leistungen durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen festlegen. Die DKG und der GKV-Spitzenverband sollen regeln, welche stationären Leistungen der Inneren Medizin und der Geriatrie mindestens zu erbringen sind, welche weiteren stationären Leistungen und welche Leistungen darüber hinaus mit telemedizinischer Unterstützung von einem anderen Krankenhaus erbracht werden können sowie welche Anforderungen an die Qualität, Patientensicherheit und Dokumentation und an die Kooperation gestellt werden.

Der niedersächsische Gesundheitsminister **Dr. Andreas Philippi** (SPD), der auch bei der Eröffnung des RGZ in Holzminden dabei war, formuliert die Erwartungshaltung Niedersachsens ganz klar: „Wir fordern eine auskömmliche Finanzierung der SÜV und damit der RGZ in Niedersachsen. Denn sie ermöglichen eine effiziente Nutzung bestehender Infrastruktur und stärken die Versorgungskontinuität insbesondere für chronisch oder mehrfach erkrankte Menschen. Damit dieses Modell nicht nur kurzfristig wirkt, sondern auch langfristig tragfähig bleibt, muss der Bund eine wirtschaftliche Perspektive schaffen und



die Überführung in eine SÜV schlank und unbürokratisch ermöglichen.“

Philippi, der in diesem Jahr den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) innehat, hat die sektorenübergreifende Versorgung und Regionale Gesundheitszentren (RGZ) zu einem Schwerpunkt seiner Politik gemacht. Er kritisierte jedoch im August 2025, dass im Entwurf für die Krankenhausreform Erleichterungen für die SÜV fehlen. Er fordert praxistaugliche Lösungen, um die Trennung zwischen ambulanter (niedergelassener Arzt) und stationärer (Krankenhaus) Versorgung aufzubrechen.

Michael Schünemann ist kein Gegner der Krankenhausreform. Es sei richtig, Synergieeffekte zu schaffen und bestimmte komplexe Leistungen in bestimmten Kliniken zu konzentrieren, um das System effizienter zu machen. Der Landrat fürchtet jedoch, dass die Politik der Bundesregierung die kleineren Krankenhäuser in den ländlichen Regionen aus dem Blick verliert. „Die ländlichen Gebiete fallen hinten runter. In Ballungszentren können ein paar Kliniken schließen, ohne dass die Patienten große Nachteile haben. Es werden ja Versorgungskapazitäten in anderen Häusern vor Ort ausgebaut. Das haben wir hier nicht. Hier ist täglich die Frage: Nordheim, Höxter, Hildesheim – welches Haus ist noch angemeldet für die Notaufnahme? Da hat der Rettungsdienst einige Probleme zu bewältigen.“

In Niedersachsen stehen im September Kommunalwahlen an. Im Herbst 2027 wird der Landtag neu gewählt. „Themen der Gesundheitsversorgung stehen leider nicht oben auf der Agenda. Wenn die Situation in den ländlichen Regionen sich in Sachen Daseinsvorsorge und Infrastruktur weiter verschlechtert, ist das auch demokratiegefährdend. Infrastruktur ist für uns das A und O, es bedeutet Leben.“

Katrin Rüter

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit verzichten wir darauf, ausdrücklich geschlechterspezifische Personenbezeichnungen zu differenzieren. Die gewählte Form schließt grundsätzlich alle Geschlechter gleichberechtigt ein. Daher bitten wir Sie, die „klassische“ Schreibweise in unserer Zeitschrift als eine Entscheidung im Sinne einer besseren Lesbarkeit und klareren Information zu sehen.

Die Pflege im Fokus

Die **PFLEGE PLUS 2026** in Stuttgart bietet **Pflegeprofis** neue Impulse, wichtige Fortbildungsinhalte und ein breites Ausstellungsportfolio. Die attraktive **Kombination aus Fachmesse und Kongress** ist die optimale Gelegenheit für Austausch und Weiterbildung.

Informieren Sie sich unter anderem zu den Themen:



Der PFLEGE KONGRESS FÜR ALTEN- UND KRANKENPFLEGE powered by Thieme bietet mit seinen beiden Strängen Management und Fachpersonal mit verschiedenen Veranstaltungen an drei Tagen Entscheidungen und Entscheidern, Führungskräften und Pflegefachkräften umfangreiche Weiterbildungschancen.



Ein attraktives Rahmenprogramm, renommierte Impulsgebende und hochkarätige Referenten.



Ihre Karriere im Mittelpunkt bei der PFLEGE PLUS.



Interaktiv und praxisnah gibt es aktuelle Trends und Themen zu entdecken.



Die Plattform für Gründerinnen & Gründer der Pflegebranche.


PFLEGE PLUS FACHMESSE FÜR DEN PFLEGEMARKT MIT KONGRESS

05.–07. MAI 2026
MESSE STUTTGART

pflegeplus-messe.de