

Klinikum Region Hannover: Fragen und Antworten zur Medizinstrategie 2030

Warum brauchen wir eine Medizinstrategie 2030 für das KRH?

- Die Herausforderungen für Krankenhäuser sind deutschlandweit zu spüren. Investitionsstau, Fachkräftemangel, Qualitätsanforderungen, sowie der Trend zu ambulanten Behandlungen machen Strukturveränderungen notwendig.
- Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene, sowie die Neuaufstellung der Krankenhausfinanzierung, machen Veränderungen in Klinikum unausweichlich.
- insbesondere die im Niedersächsischen Krankenhausgesetz vorgesehene gestufte Versorgungsstruktur aus Grund- und Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung muss das KRH an seinen Standorten abbilden.
- Die Region Hannover hat in den letzten Jahren das strukturelle Defizit von ca. 30 Mio. € und Liquiditätsengpässe aus ihrem Haushalt ausgeglichen. Das ist aber keine Dauerlösung, gerade auch vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage der Region selbst.
- Die ca. 800 dauerhaft nicht belegte Betten im Klinikum, z.T. wegen Überkapazität an Standorten, aber auch durch Personalmangel, müssen auf mittlere Sicht abgebaut werden, um das Klinikum als Gesundheitsversorger in kommunaler Trägerschaft zu erhalten.

Was soll am Ende der Medizinstrategie 2030 erreicht werden?

- Wir wollen das KRH auch in Zukunft als hochmodernen Gesundheitsversorger in kommunaler Hand erhalten. Nur so behält die öffentliche Hand Einfluss auf weite Teile des Gesundheitssystems in der Region Hannover – und damit die Einwohner*innen.
- Die Gesetzesänderungen auf Bundesebene, die derzeit diskutiert werden, machen diesen Zeitpunkt entscheidend: Mit der Medizinstrategie 2030 kann das KRH mit dieser strategischen Neuausrichtung reagieren.
- Zugang und Erreichbarkeit von bedarfsgerechten Versorgungsangeboten für alle Einwohner*innen müssen weiterhin gewährleistet sein. Dazu muss ein breit gefächertes, abgestuftes Versorgungsangebot in Grund- und Regelversorgung, Schwerpunktversorgung und Maximalversorgung und ergänzt durch neue, sektorenübergreifende Versorgungsformen wie bspw. ein Regionales Gesundheitszentrum in Lehrte aufgestellt werden.
- Die Konzentration bestimmter Leistungen in größeren Einheiten und die Bildung von Behandlungsschwerpunkten sorgen für mehr Qualität. Nicht jeder Krankenhausstandort kann und muss alles behandeln können. Qualität ist für die Behandlung oft wichtiger als räumliche Nähe.

- Mehr Qualität und Versorgungssicherheit in der Notfallversorgung werden dadurch ebenfalls erreicht. Denn nur spezialisierte Zentren können qualitätsgesichert behandeln (z.B. Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt oder Entfernung von Blutgerinnseln bei akutem Schlaganfall)

Im gemeinsamen Änderungsantrag der Fraktionen von Grünen und SPD, zum Beschluss der Medizinstrategie 2030, beauftragen wir die Verwaltung:

(...)

3. *zeitnah das Gespräch mit dem Land Niedersachsen zu suchen, um*
 - *die nötigen Investitionsmittel für die Umsetzung der Medizinstrategie 2030 einzuwerben, sowie*
 - *die Zahl der Ausbildungsplätze zur Pflegefachkraft und anderer Gesundheitsfachberufe im KRH deutlich zu erhöhen.*
4. *ein regelmäßiges Monitoring über die Versorgungssicherheit in der ambulanten und stationären Notfallversorgung in der Region Hannover aufzulegen und Vorschläge für die Verbesserung der Notfallversorgung zu erarbeiten (z.B. durch sektorenübergreifende oder telemedizinische Angebote)*
5. *zu prüfen, ob durch die Umsetzung der Medizinstrategie ein zusätzlicher Bedarf an Rettungsfahrzeugen entsteht und diese ggf. zu beschaffen,*
6. *das bereits beschlossene Modellprojekt „Gemeindenotfallsanitäter*in“ umzusetzen,*
7. *gemeinsam mit der Gesundheitsregion Hannover und den Kostenträgern weitere Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung aufzulegen und dabei den Einsatz neuer medizinisch-pflegerischer Berufsbilder in der Region Hannover zu prüfen (z.B. Physician Assistants oder Community Health Nurses).*

(...)

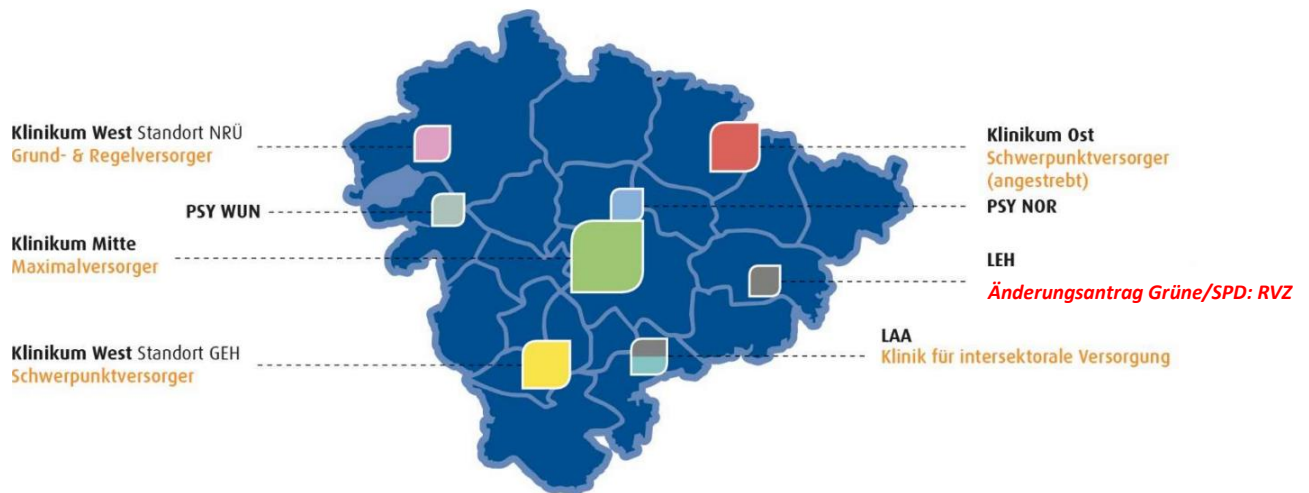
Was heißt das für die einzelnen Klinikstandorte?

Vor dem Hintergrund stärkerer Spezialisierung und Schwerpunktbildung an bestimmten Standorten sieht die Medizinstrategie 2030 für die Region Hannover ein gestuftes Versorgungsmodell vor.

Dieses beinhaltet künftig vier somatische Standorte, für die Versorgung von Menschen mit körperlichen Erkrankungen und Verletzungen

Das Klinikum Mitte als Maximalversorger (Siloah), Klinikum Ost und Gehrden als Schwerpunktversorger (Großburgwedel und Gehrden), Klinikum Neustadt als Grund- und Regelversorger und Klinikum Laatzen als Klinik für Intersektorale Versorgung. Sowie zwei psychiatrische Standorte in Wunstorf und Langenhagen (perspektivisch Nordstadt).

KRH Zielstruktur 2030



Klinikum Mitte (Krankenhaus Siloah)

- Die Standorte Nordstadt und Siloah werden am Standort Siloah mit einem umfassenden Versorgungsangebot eines Maximalversorgers zusammengeführt
- Dazu soll ein Erweiterungsbau am Standort Siloah geplant und realisiert werden (7 bis 10 Jahre)
- Das KRH braucht künftig einen Maximalversorger, um das gesamte Spektrum einer gestuften Versorgung in der Region abbilden zu können. Daher werden die Standorte Nordstadt und Siloah am Standort Siloah mit einem umfassenden Versorgungsangebot zum Klinikum Mitte zusammengeführt.
- Gäbe es im KRH keinen Maximalversorger, hätte dies weitreichende Folgen: Alle schwer erkrankten Patient*innen müssten in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) als einzigem Maximalversorger behandelt werden. Allerdings stößt diese schon heute an ihre Kapazitätsgrenzen. In Konsequenz könnte die Versorgungssicherheit in der Region Hannover nicht mehr garantiert werden.
- Die Fusion der Fachabteilungen des Nordstadtkrankenhauses und des Klinikum Siloah löst dieses Problem. Dazu soll am Standort Siloah ein Erweiterungsbau geplant und realisiert werden.
- Bis dieser fertig ist, soll die komplementäre Ausrichtung der Standorte weiter vorangetrieben werden. Dies beinhaltet eine Konzentration der speziellen Inneren Medizin am Klinikum Siloah, während in der Nordstadt unfallchirurgische und kopfmedizinische Schwerpunkte weiter gestärkt werden

Psychiatrien Nordstadt und Wunstorf (Krankenhaus Nordstadt und Psychiatrie Wunstorf, Geriatrie und Psychiatrie in Langenhagen)

- Der Standort wird zunächst in enger Kooperation und komplementär mit dem Siloah fortgeführt
- Die geriatrische Fachklinik in Langenhagen wird schrittweise weiter an das KRH Nordstadt verlagert (ca. ab 2024)

- Der Neubau soll für zunächst für die somatischen Angebote des KRH Nordstadt nutzbar gemacht werden (ca. ab 2026) und später durch die Psychiatrie belegt werden
- Die Psychiatrie am Standort Langenhagen wird vorerst fortgeführt und inhaltlich entsprechend der Psychiatriestrategie weiterentwickelt
- Nach räumlicher Zusammenführung des Klinikums Mitte erfolgt die Verlagerung der Psychiatrie Langenhagen an den Standort Nordstadt (inkl. innerstädtischer ambulanter Angebote)
- Die Gebäude der Psychiatrie Langenhagen (LGH) sind in höchstem Maße sanierungsbedürftig. Hierfür wird eine Lösung in zwei Schritten geschaffen, die mit der Schaffung des Klinikums Mitte zusammenhängt: Der bereits im Grundsatz beschlossene und begonnene Umzug der Akutgeriatrie aus Langenhagen auf das Gelände des Nordstadtkrankenhauses wird vollständig umgesetzt. So können die jetzigen Räumlichkeiten der Akutgeriatrie in einem ersten Schritt durch die Psychiatrie genutzt werden.
- Der zweite Schritt folgt nach Fertigstellung des Erweiterungsbaus in Siloah und darauf folgender Verlagerung der heutigen somatischen Fachabteilungen vom Klinikum Nordstadt: Dann sollen Gebäude des Nordstadtkrankenhauses für die Psychiatrie Langenhagen genutzt werden. Das heutige Nordstadtkrankenhaus bietet hierfür eine geeignete Infrastruktur.

Weiterhin wird die Psychiatrie in Wunstorf fortgeführt und inhaltlich entsprechend der Psychiatriestrategie weiterentwickelt. Die dortigen Neubauprojekte werden fortgeführt.

Klinikum Ost (Krankenhaus Lehrte und Krankenhaus Großburgwedel)

- Die Standorte Großburgwedel und Lehrte werden stufenweise ab ca. 2024 am Standort Großburgwedel zusammengeführt (angestrebter Schwerpunktversorger)
- Dafür zunächst erforderliche Erweiterungsbauten werden als Interimslösung geprüft und realisiert (Realisierung ca. 3 bis 4 Jahre)
- Die Neubauplanungen am Standort Großburgwedel werden in enger Abstimmung mit dem Land Niedersachsen fortgeführt
- Aktuell mangelt es sowohl am Standort Großburgwedel als auch in Lehrte an Fachkräften. Die Folge: In Lehrte kann die Notfallversorgung aktuell immer häufiger nicht in vollem Umfang angeboten werden.
- Eine Zusammenführung beider Häuser am Standort Großburgwedel liefert hierfür eine Lösung und sichert die langfristige Versorgung der Patient* innen im Osten von Hannover. Ziel ist die Bildung eines Schwerpunktversorgers, um hier für das Fachpersonal beider Standorte ein verlässlicheres Arbeitsumfeld zu schaffen.
- Die im ersten Schritt erforderlichen Erweiterungsbauten werden als Interimslösung geprüft und realisiert. Der geplante Neubau in Großburgwedel soll in enger Abstimmung mit dem Land Niedersachsen weiter vorangetrieben werden.
- Die stationären Leistungen aus Lehrte werden ebenso nach Großburgwedel verlagert. So kann in Lehrte ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) als Gesundheitscampus mit attraktivem und bedarfsgerechtem ambulanten Angebot in kommunaler Trägerschaft entstehen.
- Dieses soll in einem Neubau errichtet werden. Für diesen werden Mittel in Höhe von 18 Mio. € verwendet, die bereits von der Region Hannover für die Entwicklung des Standortes bereitgestellt wurden.

- Hier sollen die bereits vorhandenen ambulanten Versorgungsstrukturen des KRH MVZ genauso untergebracht werden wie zusätzliche Praxissitze für Allgemeinmedizin. Weiterhin könnten bei der Neubauplanung auch interessierte Praxen der Umgebung berücksichtigt werden.

Im gemeinsamen Änderungsantrag der Fraktionen von Grünen und SPD, zum Beschluss der Medizinstrategie 2030, wird die Weisung folgendermaßen angepasst/geändert:

(...)

Der Punkt 2.4. wird wie folgt ergänzt:

„Die Standorte Großburgwedel und Lehrte werden am Standort Großburgwedel zusammengeführt. Dafür zunächst erforderliche Erweiterungsbauten werden als Interimslösung geprüft und realisiert. Die Neubauplanungen am Standort Großburgwedel werden in enger Abstimmung mit dem Land Niedersachsen fortgeführt. Insbesondere wird parallel zu diesen Planungen die Option einer trägerübergreifenden Lösung im Osten der Region Hannover geprüft.“

Der Punkt 2.5. wird wie folgt neu gefasst:

„Am Standort Lehrte wird die Einrichtung eines Regionalen Gesundheitszentrums (RGZ) in kommunaler Trägerschaft angestrebt. Sollte ein RGZ nicht realisierbar sein, wird ein MVZ als Gesundheitscampus mit einem attraktiven und bedarfsgerechten ambulanten Angebot in kommunaler Trägerschaft weiterentwickelt. Sowohl RGZ als auch MVZ sollen zur Verbesserung der ambulanten Notfallversorgung führen. Dafür wird bei Bedarf ein Neubau auf dem bisherigen Krankenhausareal geplant. Zur Entwicklung und Umsetzung dieses Gesundheitscampus wird die Geschäftsführung in Abstimmung mit der Regionsverwaltung eine entsprechende Projektentwicklung beauftragen. Der Betrieb des RGZ oder des MVZ soll im unmittelbaren Anschluss an den Leerzug der bestehenden Klinikbauten aufgenommen werden.“

(...)

Der Änderungsantrag enthält außerdem folgenden Beschlussvorschlag:

(...)

1. *Die bereits für den Standort Lehrte beschlossenen Investitionsmittel in Höhe von 17 Mio. € stehen für die Vorhaben im Rahmen der Medizinstrategie 2030 an diesem Standort weiter zur Verfügung.*

Klinikum Gehrden (KKH Robert Koch Gehrden)

- Der Standort Gehrden wird als Schwerpunktversorger gestärkt
- Dazu wird die Verlagerung der Neurologie (inkl. neuer Neurologischen Frührehabilitation) von dem Standort Laatzen nach Gehrden vorbereitet und vollzogen (ca. 3 bis 6 Jahre)
- Für den Neubau des Standortes wird der zweite Bauabschnitt wie geplant fortgesetzt
- Am Standort Gehrden werden schon heute hochspezialisierte Leistungen wie Aorten Chirurgie, die Therapie erkrankter Herzklappen und intensivmedizinische Komplexbehandlungen erbracht.
- Dieser wird als Schwerpunktversorger weiter gestärkt. Dazu wird die Verlagerung der Neurologie und einer noch neu aufzubauenden Neurologischen Frührehabilitation von Laatzen nach Gehrden vorbereitet und vollzogen.

- Für den Neubau des Standortes wird der zweite Bauabschnitt wie geplant fortgesetzt. So entsteht ein Krankenhaus, das inhaltlich und baulich modernen Anforderungen genügt.

Klinikum Neustadt (Krankenhaus Neustadt am Rübenberge)

- Der Standort Neustadt wird als Grund- und Regelversorger fortgeführt
- Zur Ergänzung der stationären Versorgung und Stärkung der Versorgung wird das ambulante Angebot an dem Standort ausgebaut
- Dem Standort Neustadt kommt in der künftigen Standortstrategie eine wichtige Rolle zu: Es versorgt in eher ländlich geprägter Lage ein großes Einzugsgebiet im Nord-Westen von Hannover. Ein Wegfall würde bedeuten, dass mehr als 45.000 Menschen mit dem Auto länger als 45 Minuten zum nächsten Krankenhaus brauchen. Daher wird er als Grund- und Regelversorger fortgeführt.
- Um die medizinische Versorgung in der Region weiter zu stärken, sollen ambulante Angebote als Ergänzung der stationären Versorgung etabliert werden.

Klinikum Laatzen (Krankenhaus Agnes Karll Laatzen)

- Grund- und Regelversorger mit Aufbau neuer vor- und nachgelagerter Angebote
- Die Modernisierung der zentralen Notaufnahme wird fortgesetzt (4 Mio € Regionsmittel)
- Aufbau einer neurologischen Frührehabilitation
- Nach Vorbereitung und Herstellung der infrastrukturellen Voraussetzungen wird die Neurologie (inkl. Reha) nach Gehrden und die Orthopädie und Unfallchirurgie in das Klinikum Mitte verlagert
- Der Standort Laatzen wird als Grund- und Regelversorger fortgeführt und um ambulante sowie Nachsorgeangebote ergänzt. Hierzu gehören eine stationäre Überleitungspflege, Haus- und Fachärzte*innen, Physiotherapeut*innen sowie Kurzzeitpflege. Diese Angebote sollen gemeinsam mit qualifizierten Partner*innen eingeführt werden und auch von anderen Häusern des KRH in Anspruch genommen werden können.
- Für die bauliche Weiterentwicklung des Standortes - insbesondere der Notaufnahme - sollen die bereits von der Region Hannover zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 3,8 Mio. € erhalten bleiben.
- Die Modernisierung der zentralen Notaufnahme wird fortgesetzt. Nach Vorbereitung und Herstellung der infrastrukturellen Voraussetzungen wird die Neurologie nach Gehrden und die Orthopädie und Unfallchirurgie in das Klinikum Mitte verlagert.

Im gemeinsamen Änderungsantrag der Fraktionen von Grünen und SPD, zum Beschluss der Medizinstrategie 2030, wird die Weisung folgendermaßen angepasst/geändert:

(...)

Der Punkt 2.6. wird wie folgt ergänzt:

„Der Standort Laatzen wird als Grund- und Regelversorger fortgeführt und um ambulante Angebote ergänzt. Die Modernisierung der zentralen Notaufnahme wird fortgesetzt. Nach Vorbereitung und Herstellung der infrastrukturellen Voraussetzungen wird die Neurologie nach Gehrden und die Orthopädie und Unfallchirurgie in das Klinikum Mitte verlagert. Außerdem wird die Geschäftsführung zur weiteren Entwicklung des Standortes in Abstimmung mit der Regionsverwaltung eine entsprechende Projektentwicklung beauftragen. Diese soll in enger Abstimmung mit der Regionsverwaltung, der Stadtverwaltung Laatzen und weiteren möglichen Kooperationspartnern die Weiterentwicklung des Areals des Agnes-Karll-Krankenhauses voranbringen.“

(...)

Der Änderungsantrag enthält außerdem folgenden Beschlussvorschlag:

2. *Die bereits für den Standort Laatzen vorgesehenen Investitionsmittel in Höhe von 3,956 Mio. € stehen für die Vorhaben im Rahmen der Medizinstrategie 2030 an diesem Standort zur Verfügung. Weitere Investitionsbedarfe für die Ansiedlung ambulanter Angebote in Laatzen sind zu prüfen und die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen.*

(...)