

## Klinikum Region Hannover

# Mut zur Neuordnung

Diskussionen über Klinik-Schließungen kann man als Politiker\*in nicht gewinnen, heißt es. Was aber, wenn das kommunale Krankenhaus nicht zukunftsfähig ist? Einfach die Verantwortung auf Bund und Länder abwälzen und auf die Insolvenz warten? Oder die Gesundheitsversorgung aktiv steuern und mit neuen Versorgungsformen patient\*innenorientierte Angebote machen? Der Beitrag schildert, wie die Region Hannover ihren schwer angeschlagenen Klinikverbund neu aufstellt.

> Sinja Münzberg

Der Strategieprozess war begleitet von harten politischen Auseinandersetzungen, erst am Morgen der entscheidenden Regionsversammlung im Mai stand die Mehrheit für die Medizinstrategie 2030. Das Klinikum Region Hannover steht – wie viele andere Kliniken auch – vor enormen Herausforderungen: Es fehlen Fachkräfte, gesetzliche Rahmenbedingungen ändern sich, immer mehr Behandlungen erfolgen ambulant, dazu unzureichende Finanzierung und Investitionsstau. Das alles hat auch hier zu einem millionenschweren Defizit geführt.

### Umfassende strategische Neuausrichtung

Der Aufsichtsrat hatte der Geschäftsführung deshalb bereits im März 2022 drei Ziele vorgegeben: den Konzern in kommunaler Trägerschaft zukunftsfest aufstellen, die medizinische Versorgung für

die 1,2 Millionen Einwohner\*innen der Region Hannover gewährleisten und die Arbeitsbedingungen für die rund 8.000 Beschäftigten verbessern.

Diese Strategieentwicklung hat der Aufsichtsrat intensiv begleitet. Es wurden verschiedenste Gutachten, Marktanalysen und Statistiken diskutiert, zahlreiche Expert\*innen aus Wissenschaft und Versorgung angehört und der Austausch mit den Beschäftigten gesucht. Schon früh zeichnete sich jedoch ab, dass wir den Konzern nicht mit allen Standorten würden sanieren können. Außerdem entspricht die Qualität der Versorgung teilweise nicht den Anforderungen – trotz flächendeckender Präsenz in der Region.

### Wichtiger als der Standort ist das Angebot

Im Dezember 2022 hat die Geschäftsführung die Medizinstrategie 2030 öffentlich vorgestellt.<sup>1</sup> Ihr Kern ist die Kombination aus

- wohnortnaher Grundversorgung mit überwiegend ambulanten und sektorübergreifenden Angeboten plus
- spezialisierte stationäre Versorgungsangebote in größeren Einheiten.

Eine solche gestufte Versorgungsstruktur sieht auch das Niedersächsische Krankenhausgesetz vor. Statt bisher acht klassische Krankenhausstandorte mit stationärem Versorgungsangebot sieht die Zielstruktur jetzt folgendes vor:

**Vier stationäre Kliniken:** Es handelt sich um einen Maximal-, zwei Schwerpunkt- und einen Grundversorger.

**Klinik für intersektorale Versorgung:** Hier werden stationäre und ambulante Leistungen unter einem Dach erbracht und miteinander verzahnt.

**Regionales Gesundheitszentrum:** Hier sind verschiedene Gesundheitsberufe – Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Pflegenden – interdisziplinär tätig. Sie stellen die Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Angeboten sicher.

Bereits vor der Vorstellung der Medizinstrategie war in den Medien über die Schließung einzelner Standorte spekuliert worden. Eine gewisse Unruhe war in den jeweiligen Stadtgesellschaften sowie bei den örtlichen Entscheidungsträger\*innen spürbar. Insbesondere der Regionspolitik war klar: Sobald das Thema auf der Tagesordnung steht, wird sich Widerstand vor Ort formieren. Und genau das passierte: Es gab Unterschriftensammlungen, aktuelle Stunden in den Stadträten und verständnislose bis beleidigende Zuschriften an Mitglieder der Regionsversammlung, vor allem an die aus den betroffenen Wahlkreisen.

Für die Mitglieder des Aufsichtsrates war zu diesem Zeitpunkt bereits klar, dass die Medizinstrategie alternativlos ist: Nur so lässt sich das Klinikum Region Hannover in kommunaler Trägerschaft erhalten und eine gute medizini-

#### Kurz vorgestellt

#### Klinikum Region Hannover

Das KRH ist der drittgrößte kommunale Klinikverbund mit insgesamt zehn Standorten und insgesamt rund 2.400 Betten und 8.200 Beschäftigten. Mit rund 100.000 stationären und 200.000 ambulanten Fällen pro Jahr hat es einen Marktanteil von rund 40 Prozent in der Region Hannover. Zwei der zehn Standorte sind rein psychiatrische Kliniken; sie sind von der Reform nicht betroffen.

sche Versorgung auch in Zukunft sicherstellen. Für einen politischen Beschluss würden wir uns aber nicht nur den Diskussionen mit den Menschen vor Ort stellen, sondern auch in der Regionspolitik mit unseren Argumenten überzeugen müssen. Dass das schließlich gelungen ist, ist im Wesentlichen auf vier Punkte zurückzuführen.

### Externe Expertise

Fachleute haben den Strategieprozess unabhängig und neutral begleitet, vom Rettungsdienst aus der Region bis zu Mitgliedern der Lauterbachschen Regierungskommission. Mit ihrer fundierten Einschätzung haben sie dazu beigetragen, emotionale Debatten zu versachlichen.

### Positive Kommunikation

Wir haben von Anfang an wenige zentrale Positiv-Botschaften formuliert und bei jeder Gelegenheit wiederholt. Oppositionsparteien haben sich darauf beschränkt zu sagen, was sie nicht wollen. Wir dagegen haben in den Mittelpunkt gestellt, was wir mit der Medizinstrategie erreichen wollen. Und dass wir mit der Klinik für intersektorale Versorgung und dem regionalen Gesundheitszentrum etwas Neues und Zukunftsfähiges schaffen.

### Beschäftigte einbinden

Sie waren von Beginn an in den Prozess eingebunden und konnten ihre Expertise einbringen. Die Vertreter\*innen der Beschäftigten im Aufsichtsrat haben ihre Erwartungen an die Medizinstrategie formuliert: keine betriebsbedingten Kündigungen, eine Ausweitung der Tarifbindung auf weitere Berufsgruppen und einen verbindlichen Pflegepersonalschlüssel<sup>2</sup> – alles berechnete Forderungen, die sich nun auch im Beschluss finden.

### Vertrauen und Transparenz

Die Hauptarbeit fand im Wesentlichen im nicht öffentlich tagenden Aufsichtsrat statt. Daher wurde uns häufig Intransparenz vorgeworfen. Die Regionsversammlung wird deshalb einen neuen Gesundheitsausschuss einrichten, der die Umsetzung der Medizinstrategie eng be-



Foto: Akram Huseyn / Unsplash

gleiten wird. Zu Beginn der öffentlichen Sitzungen ist eine Einwohner\*innen-fragestunde vorgesehen.

Natürlich ist auch in diesem Prozess nicht alles gut gelaufen. So haben beispielsweise regelmäßig Medienberichte über vertrauliche Details oder Fake News die Unruhe in der Bevölkerung immer wieder genährt und den Protest verstärkt. Die Zeit zwischen Vorstellung und Beschluss der Medizinstrategie war deshalb geprägt von unzähligen Gesprächen mit Bürger\*innen und Kommunalpolitiker\*innen, intensiver Öffentlichkeitsarbeit und konzeptioneller Weiterentwicklung der Strategie.

Die eigentliche Arbeit beginnt jedoch erst jetzt mit der Umsetzung. Da wird es in den nächsten Jahren immer wieder Proteste geben. Für uns als ehrenamt-

liche Kommunalpolitiker\*innen wird auch das eine Herausforderung sein. Doch das gehört zur politischen Verantwortung dazu: der Realität ins Auge zu blicken und das Beste für die Menschen vor Ort dabei herauszuholen. Mit der Medizinstrategie 2030 haben wir genau das getan.

1) [krh.de/medizinstrategie2030](https://krh.de/medizinstrategie2030)

2) Mehr zum Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument PPR 2.0 auf [dkgev.de/ogy.de/sujk](https://dkgev.de/ogy.de/sujk)

> Sinja Münzberg ist Vorsitzende der grünen Fraktion in der Regionsversammlung und Aufsichtsrätin im Klinikum Region Hannover. Als Gesundheitswissenschaftlerin kennt sie die niedersächsische Krankenhauslandschaft und hat die Medizinstrategie 2030 maßgeblich mitentwickelt.