

**Änderungsantrag zum Haushaltsplanentwurf 2015 gemäß § 8 der
Geschäftsordnung**

Sitzungsdatum	Fachausschuss/Gremium
09.12.2014	Regionsausschuss
16.12.2014	Regionsversammlung

Seite Entwurf	Teilhaushalt Nr. / Bezeichnung	Produkt Nr./Bezeichnung / ggfs. Investitionsnr.
214 ff.	01	014111

Beantragte Änderung:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Region lehnt die “Medizinstrategie 2020“ der KRH-Geschäftsführung ab. • Die Haushaltsüberschuss aus 2013 wird zu zwei Dritteln und der Haushaltsüberschuss aus 2014 komplett zur Defizitabsicherung des Klinikums Region Hannover verwendet. Ein Drittel des Haushaltsüberschusses aus 2013 fließt in den Schuldenabbau der Region. • Die Verwaltung erarbeitet ein tragfähiges KRH-Zukunftskonzept, bei dem alle Klinikstandorte und Geburtsabteilungen sowie die 400 Vollzeitstellen - deren Abbau im sogenannten Konsolidierungs- und Zukunftsprogramm II (KuZ II) beschlossen wurde - erhalten bleiben. • Innerhalb dieser Konzeptentwicklung wird ein regionales Krankenhauskonzept erarbeitet, das eine Kooperation des KRH mit anderen Krankenhausträgern in Hannover vorsieht, um Kosten zu sparen.
Begründung:	<p>Durch die mit heißer Nadel gestrickte und nur in kurzer Zeit hinter verschlossenen Türen beratene „Medizinstrategie 2020“ geht die wohnortnahe medizinische Versorgung im südlichen und nördlichen Regionsgebiet verloren. Wenn die Defizitabdeckung des Klinikums wie in diesem Antrag beschrieben vorgenommen wird, müssen keine Krankenhäuser mehr in Lehrte, Springe und Großburgwedel geschlossen werden. Auch die Geburtskliniken im Nordstadtkrankenhaus und in Großburgwedel können weitergeführt werden. Für die nächsten Jahre wäre „die Kuh vom Eis“. Und es wäre genügend Zeit gewonnen, um zusammen mit den Beschäftigten und den Kommunen ein tragfähiges Zukunftskonzept ohne Schließungen und Privatisierungen zu entwickeln.</p>

Eine wohnortnahe medizinische Grundversorgung ist für alle akuten Krankheitsfälle sowie Geburten und mit Blick auf den demographischen Wandel geboten. Dieses Ziel wird durch Schließung von drei Krankenhausstandorten und einem Neubau als Ersatz irgendwo im östlichen Regionsgebiet konterkariert - zumal der Neubau komplett unausgegoren ist. Bisher gibt die Geschäftsführung des Klinikums für den Neubau Investitionskosten von 200 Millionen Euro aus. Selbst wenn das Land maximal 50 Prozent dieser Kosten übernimmt, muss das Klinikum noch 100 Millionen Euro plus Zinsen und Tilgung aufbringen. Wenn das Klinikum dieses Geld günstig bekommt - bei drei oder vier Prozent Zinsen und einer jährlichen Schuldentilgung von zwei oder drei Prozent – ergibt sich eine finanzielle Belastung von sieben Prozent pro Jahr. Bei 100 Millionen Euro Investitionskosten, die beim Klinikum verbleiben, müssen dann sieben Millionen Euro pro Jahr eingespart werden, um den Neubau zu bezahlen. Das wird nur durch viel Personalabbau hinzubekommen sein und damit noch mehr Arbeitsverdichtung für die verbleibenden Beschäftigten. Denn die Kosten im Krankenhausbetrieb bestehen zu 70 Prozent aus Personalkosten. Außerdem werden die geplanten Kosten bei solchen Projekten erfahrungsgemäß immer deutlich überschritten. Ein Beispiel ist die Kostenexplosion beim Neubau des Siloah-Krankenhauses in Hannover.

Geburtsabteilungen: Mit dem Konzept der „Medizinstrategie 2020“ sollen die Geburtsabteilungen im Nordstadtkrankenhaus und langfristig auch in Großburgwedel geschlossen werden. Damit wäre auch das gesetzlich verbriefte Grundrecht auf die freie Wahl des Geburtsortes nicht mehr erfüllt. Eine Schließung der oben genannten Geburtsabteilungen ist nicht nur für Mütter schlimm, die dann eventuell ihr Kind im Rettungswagen oder im Auto zur Welt bringen müssen. Denn bei den betroffenen Geburtsabteilungen im Nordstadtkrankenhaus und im Großburgwedeler Krankenhaus handelt es sich um eine kleinere Abteilungen, die den Frauen, die dort gebären, genügend Zeit lässt und damit eine selbstbestimmte und interventionsarme Geburt ermöglichen. Werden diese Abteilungen geschlossen, wären die Frauen gezwungen, in die großen hochtechnisierten Perinatal-Zentren zu gehen, wo Geburten wirtschaftlichen Aspekten unterworfen sind, d. h. unter Zeitdruck stehen und in der Folge interventionsintensiver sind, was sich unter anderem an der hohen Rate von Kaiserschnitten zeigt. Natürliche Geburten bleiben dort zunehmend auf der Strecke. Diese Beschneidung der Wahlfreiheit kann auch nicht mehr durch ein flächendeckendes Angebot bei Hausgeburten ausgeglichen werden, weil zahlreiche freie Hebammen aufgrund der abverlangten immensen Haftpflichtversicherungsprämien aufgegeben haben.

Der Versorgungsbedarf kann bei einer Schließung der genannten Geburtsabteilungen nicht derzeit aufgefangen werden. Die Geburtskliniken in Stadt und im Umland sind nicht darauf ausgelegt, weitere gut 1000 Geburten zu ermöglichen. Im Gegenteil ist beispielsweise die Frauenklinik von Frederikenstift und Henriettenstift bereits jetzt personell und räumlich überfordert.

Gefährdung der Hebammenausbildung: Die genannten Geburtsabteilungen müssen auch erhalten bleiben, weil sie dem Praxisunterricht für Hebammenschülerinnen dienen. Der Praxisunterricht macht einen großen Teil der Hebammenausbildung aus. Eine Schließung der Geburtskliniken ließe sich nur zum Teil durch Kooperationen mit Häusern anderer Träger kompensieren. Denn in den großen Perinatal-Zentren geht die Ausbildung im Bereich der interventionsarmen, selbstbestimmten natürlichen Geburt zwangsläufig verloren. Die Leidtragenden sind am Ende die Gebärenden.

Die Zahl der Geburten in den Geburtsabteilungen von Großburgwedel und des Nordstadtkrankenhauses sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. In allen Kliniken der Region zeichnet sich ein Trend steigender Geburtenzahlen ab.

Zahl der Geburten in Hannovers Kliniken:

Geburten	2012	2013	Bis 10/2014
Nordstadtkrankenhaus	820	891	
MHH-Frauenklinik	1953	2066	2000
Frauenklinik von Friederikenstift & Henriettenstiftung	3300	3750	3200
Großburgwedel	503	586	581

Ein weiterer großer Schwachpunkt der „Medizinstrategie 2020“ ist die fehlende Einbettung in ein regionales Krankenhauskonzept, das die Krankenhäuser der Diakonischen Dienste, des Deutschen Roten Kreuzes und die Medizinische Hochschule in Hannover mit einbezieht. So ein Konzept ermöglicht Kooperationen mit den anderen Kliniken. Dann ist etwa der Ausbau eines regionseigenen Krankenhauses in Hannover nicht mehr erforderlich, weil ein Krankenhaus der Diakonie die fragliche Leistung erbringen kann. So könnte das Klinikum der Region viel Geld sparen.

Hannover, 05.12.2014

Mit freundlichen Grüßen

(gez. Michael Fleischmann Gruppenvorsitzender)