

**1526 (V) AaA**

Antwort auf Anfragen  
öffentlich



**Region Hannover**  
**Der Regionspräsident**

## Medizinstrategie 2030: Wirtschaftliche Entwicklungen am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen Anfrage der Regionsabgeordneten Gundhild Fiedler- Dreyer vom 6. Januar 2023

---

Organisationseinheit:  
Regionspräsident

Datum  
09.01.2023

### Sachverhalt

Die Presseberichterstattung zur Medizinstrategie 2030 in der Region Hannover skizziert Verkleinerungen des Standortes Laatzen.

HAZ vom 20.12.2022: <https://www.haz.de/lokales/hannover/klinikum-region-hannover-geschaeftsfuehrung-zur-zukunft-der-krankenhaeuser-ODV65R5A45B3X4WQBVHZLNX2KM.html>

*Auch in Laatzen ist die Sorge groß, dass das Agnes-Karll-Krankenhaus vor dem Aus stehen könnte. Dort ist von „einem Sterben auf Raten“ die Rede, weil Sie die neurologische Abteilung ins Robert-Koch-Klinikum nach Gehrden und die Unfallchirurgie/Orthopädie in die Mitte ans Siloah verlagern wollen. Geben Sie eine Garantie für den Erhalt des Standorts ab?*

**Bracht:** *Zunächst soll Laatzen in seiner jetzigen Struktur weiterarbeiten. Wir ergänzen die Versorgung sogar um eine neurologische Früh-Rehabilitation und um eine Überleitungspflege, die die Patienten nach einer stationären Behandlung bis zur Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim betreut. Mittelfristig wollen wir in der Tat die Unfallchirurgie und Orthopädie in die Mitte ans Siloah und die Neurologie nach Gehrden verlagern, um sie mit dem dortigen kardiovaskulären Angebot zu verknüpfen, was insbesondere bei der Behandlung von Schlaganfällen die medizinische Qualität erhöht. Das geht aber nicht von heute auf morgen – schon weil wir die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf diesem Weg mitnehmen wollen.*

HAZ vom 16.12.2022: <https://www.haz.de/der-norden/umbau-der-krh-reaktionen-aus-der-landespolitik-und-vom-marburger-bund-4YKVKSFUKPALAAYN5NJV4Q3SLE.html>

*Marburger Bund kritisiert KRH-Pläne*

*Scharfe Kritik an den Plänen gibt es vom Marburger Bund: Neben strukturellen Ursachen, die im Konzern selbst begründet sind, sei die Lage im Klinikum Region Hannover „Ausdruck einer chronischen Unterfinanzierung der Krankenhäuser“, teilt der Ärzteverband mit. „Wir erwarten umgehend eine Erklärung des Regionspräsidenten und der Geschäftsführung, was die Pläne für die Arbeitsplätze im Konzern bedeuten“, sagt der Vorstandsvorsitzende Hans Martin Wollenberg.*

HAZ vom 30.12.2022: <https://www.haz.de/lokales/umland/laatzen/laatzen-wohin-steuert-das-akk-das-sagt-die-klinik-leitung-G5WTQPXEFN4UQRPS5IJZCG5FIA.html>  
*„Laut Bracht gibt es einen bestehenden KRH-Aufsichtsratsbeschluss, an den laufenden Bauvorhaben festzuhalten. Parallel steht die Entscheidung über die KRH-Reform aus – am Ende müssten beide Beschlüsse „harmonisiert“ werden. Dass die Notaufnahme im AKK modernisiert werden müsse, stehe allerdings außer Frage.“*

Vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattung stellen sich folgende Fragen:  
 Ich bitte daher um die Beantwortung der folgenden Fragen:

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen war die Regionsverwaltung auf Informationen des Klinikum Region Hannover (KRH) angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten auch auf vom KRH zur Verfügung gestellten Informationen. Dies vorangestellt werden die Fragen wie folgt beantwortet:

1. Das AKK am Standort Laatzen hat bis zur Corona Pandemie schwarze Zahlen geschrieben. Laatzen wurde zum „Corona Krankenhaus“ deklariert und viele Patienten und Patientinnen wurden hier behandelt. Corona machte allerdings eine Halbbelegung erforderlich. Nunmehr wird über Defizite gesprochen. Werden bei den anstehenden Diskussionen die Belegungszahlen tatsächlich auch im Verhältnis zur Anzahl der Betten/Auslastung gesetzt, um einen Vergleichswert zu anderen KH zu erhalten?
  - a. Wenn ja, wie sieht dieser Vergleichswert aus?

Die Auslastung der baulich verfügbaren Betten betrug im Jahr 2021 46%.

- b. Wenn nein, warum wird dieser Wert nicht erhoben?

2. Auslastung und Fallzahlen im AKK Laatzen waren überdurchschnittlich hoch. Warum sollte es eine Veränderung des bislang gut bewährten Versorgungskonzeptes geben? Was ist „schlecht“ am AKK?

Die Auslastung der baulich verfügbaren Betten betrug in den somatischen Häusern der KRH im Jahr 2021 57%.

Übergeordnetes Ziel der Entwicklung der Versorgungsstrategie 2030 ist die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit in der gesamten Region Hannover. Vor den heutigen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen ist dies nur mit einer Konzentration von Leistungen und der medizinischen Versorgung in modernen Infrastrukturen zu ermöglichen.

3. Wenn von Abrechnungsfällen gesprochen wird, fällt der Begriff der „ambulanten Fälle“. Welche Fälle sind konkret damit gemeint und warum scheint das attraktiv(er) zu sein?

Die Möglichkeiten der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung sind vielfältig und unterliegen unterschiedlichen Rechtsformen mit unterschiedlichen

Aufgabenstellungen und Vergütungsformen. Das Spektrum ambulanter Behandlungsmöglichkeiten reicht von der persönlichen Ermächtigung einzelner Ärzte über ambulante Operationen des Krankenhauses bis hin zur Leistungserbringung durch Hochschulambulanzen oder psychiatrische Institutsambulanzen. Die ambulante Versorgung am Krankenhaus kann dabei die vertragsärztliche Versorgung ergänzen bzw. besondere und spezielle Leistungsangebote liefern, die in der vertragsärztlichen Versorgung so nicht vorhanden sind. Darüber hinaus arbeiten Krankenhäuser mit niedergelassenen Ärzten zusammen, etwa in der ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen (§ 116 b SGB V).

4. Laut Berichterstattung muss die Notaufnahme am AKK modernisiert werden. Welche Kosten fallen für diese Modernisierung an? Wann soll mit den Baumaßnahmen begonnen werden? Wann ist mit einer Fertigstellung der modernisierten Notaufnahme zu rechnen?

Dies ist abhängig von der Entscheidung zur Medizinstrategie 2030. Die Modernisierung der Notaufnahme ist verknüpft mit dem Neubau des OPs und der Intensivstation. Inwieweit eine Loslösung dieser baulichen Maßnahmen erfolgen kann, muss im Rahmen der Entscheidung zur Medizinstrategie geklärt werden.

5. Hat das AKK im Jahr 2019 ein positives Jahresergebnis erwirtschaftet? Bitte den Stand zum 31. Dezember 2019 aufschlüsseln!

In der Aufsichtsratssitzung der KRH GmbH am 23.02.-24.02.2023 wurde entschieden, Jahresergebnisse auf Standortebene rückwirkend seit 2019 aufzubereiten und dem Aufsichtsrat in der kommenden Sitzung zur Verfügung zu stellen. Diesem Arbeitsauftrag wird das KRH nachkommen.

6. Wie sehen die Jahresergebnisse des Standortes Laatzen in den Jahren 2015-2018 aus? Laut Zeitungsbericht hat das AKK bis 2018 immer ein positives Jahresergebnis erwirtschaftet. („Der Mitarbeiter macht geltend, dass das AKK bis 2018 immer Gewinne abgeliefert habe.“ Quelle: <https://www.haz.de/lokales/umland/laatzen/laatzen-das-denken-beschaefigte-ueber-die-plaene-zum-klinikum-agnes-karll-MDXAL7VFMN44SAO4O2GUEWNGJI.html>)

Siehe Antwort zur Frage 5.

7. *„Das AKK wird dafür bestraft, dass es in den letzten Monaten und im letzten Jahr eine niedrige Belegung hatte“, sagt Nebot in Hinblick auf einen Bericht dieser Zeitung: Laut einem internen Papier war die Bettenbelegung 2020 auf nur 48,8 Prozent gesunken, der niedrigste Anteil im KRH.“* Wie war die Bettenbelegung im Jahr 2020 an den anderen KRH Standorten? Bitte um prozentuale Auflistung pro Standort.

Die durchschnittliche Belegung der baulich verfügbaren Betten betrug im Jahr 2021 zwischen 49% und 68%. Im Durchschnitt der KRH Standorte insgesamt 57%.

8. Für das Defizit werden mehrfach strukturelle Ursachen genannt. Was genau sind die Ursachen für das strukturelle Defizit?

Das strukturelle Defizit setzt sich zusammen aus vergangener Investitionsfinanzierung sowie ineffizienten und z.T. veralteten Infrastrukturen, die eine moderne und prozessorientierte med. Versorgung erschweren.

**Anlage/n**

Keine