



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Justiz und Gesundheit

Aktuelle Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein

1. Wie hoch ist die Zahl der klinischen Geburten in Schleswig-Holstein in den letzten drei Jahren? (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren und den einzelnen Krankenhäusern mit Benennung der Versorgungsstufe)

Antwort:

Versorgungsstufe	2019	2020	2021
I	7.968	7.988	8.215
Diakonissen-KH Flensburg	1.946	1.842	1.797
Klinikum Itzehoe	1.615	1.635	1.736
UKSH Campus Kiel	1.682	1.773	1.880
UKSH Campus Lübeck	1.667	1.705	1.670
WKK Heide	1.058	1.033	1.132
II	3.856	3.758	3.886
FEK Neumünster	1.095	985	1.022
imland Kliniken RD	922	1.041	966
Städtisches KH Kiel	1.839	1.732	1.898

III	2.824	2.954	3.126
Helios Klinikum Schleswig	719	787	860
Regio Kliniken Pinneberg	1.200	1.164	1.161
Sana Kliniken OH Eutin	905	1.003	1.105
IV	6.381	6.148	6.201
DRK-Krankenhaus Ratzeburg*	302	290	282
imland Kliniken Eckernförde*	589	303	540
Johanniter KH Geesthacht	707	760	790
Klinik Preetz	438	425	332
Klinikum NF Husum	684	755	730
Krankenhaus Reinbek	771	781	666
Marienkrankenhaus Lübeck	1.529	1.435	1.400
Paracelsus Klinik Hen.-Ulz.	723	742	791
Segeberger Kliniken	638	657	670
Gesamtergebnis	21.029	20.848	21.428

2. Welche Kliniken in Schleswig-Holstein haben aktuell noch eine geburtshilfliche Abteilung und welche sind aktuell davon geschlossen/von der Versorgung abgemeldet oder von Schließung bedroht?

Antwort:

Krankenhaus	Level
Diakonissen-KH Flensburg	1
UKSH Campus Kiel	1
UKSH Campus Lübeck	1
WKK Heide	1
Klinikum Itzehoe	1
Städtisches KH Kiel	2
FEK Neumünster	2
imland Kliniken RD	2
AMEOS Klinikum Eutin	3
Regio Kliniken Pinneberg	3
Helios Klinikum Schleswig	3
Marienkrankenhaus Lübeck	4
Johanniter KH Geesthacht	4
Klinikum NF Husum	4
Klinik Preetz*	4
Segeberger Kliniken	4
Paracelsus Klinik Hen.-Ulz.**	4
Krankenhaus St. Adolf-Stift Reinbek	4

*vorrübergehend von der Versorgung abgemeldet

**Schließung zum 31.12.2022 mitgeteilt

3. Welche Gründe führen zur Schließung der Geburtsklinik in Henstedt-Ulzburg und wie bewertet die Landesregierung diese Gründe auch im Zusammenhang mit dem Versorgungsauftrag der Klinik und der Krankenhausplanung?

Antwort:

Bei der Geburtshilfe in Henstedt-Ulzburg handelt es sich um eine Geburtsklinik, die nach der Richtlinie des G-BA zur geringsten Versorgungsstufe, dem Level 4, zählt. Über eine eigene Pädiatrie verfügt die Einrichtung nicht mehr. Eine kinderärztliche Versorgung vor Ort ist demnach nicht mehr verfügbar. Eine dann unerlässliche Kooperation mit einem Perinatalzentrum zur Versorgung von Neugeborenen konnte seitens der Universitätsklinik Eppendorf, aufgrund fehlender ärztlicher Kapazitäten, nicht aufrecht gehalten werden und wurde durch das UKE gekündigt. Eine Versorgung von Neugeborenen, außer in akuten Notfällen ist nicht mehr gewährleistet und die Qualitätskriterien des G-BA werden dadurch nicht mehr eingehalten. In der Zeitspanne bis zum Eintreffen des Notfallteams aus dem Perinatalzentrum ist daher keine kinderärztliche Versorgung verfügbar. Zusätzlich wurden ergänzende Aufnahmekriterien zur Risikoadaption für Geburtskliniken in die Mutterschafts-Richtlinie des G-BA aufgenommen (bspw.: keine Aufnahmen von Frauen unter 18 und über 35 Jahren).

Der private Träger Paracelsus hat sich daraufhin entschlossen, die Geburtshilfe zum 31.12.2022 zu schließen und sich perspektivisch medizinisch neu auszurichten. Die Klinik gibt den Versorgungsauftrag sodann an das Land zurück.

Es gibt im Einzugsbereich des Krankenhauses fünf weitere Krankenhäuser mit geburtshilflicher Abteilung. Die Krankenhausplanung ist länderübergreifend mit den Beteiligten, auch mit den einzelnen Berufsgruppen und dem Rettungsdienst, im Gespräch und prüft unter anderem die Erhöhung der Kapazitäten in den anderen Häusern. Die Versorgung ist durch die umliegenden Krankenhäuser mit angeschlossener Geburtshilfe sichergestellt.

4. Welche neuen Richtlinien, gestiegenen Anforderungen oder Vorgaben gibt es aktuell für Geburtshilfestationen, die zur Schließung der Geburtsklinik in Henstedt-Ulzburg mit beitragen sollen, und wie werden diese von der Landesregierung bewertet?

Antwort:

Die Vorgaben werden durch den G-BA festgelegt, die sich in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene und der Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung wiederfinden. Hierzu gehören Anforderungen an die Aufnahme von schwangeren Patientinnen, die eine Minimierung des Risikos für Mutter und Kind unter der Geburt erzielen sollen. Die Richtlinien dienen der Qualitätssicherung und der Sicherstellung der Versorgung der Mutter und auch insbesondere des Neugeborenen.

Die Arbeitsgruppe Pädiatrie und Geburtshilfe der Regierungskommission hat Empfehlungen für eine kurzfristige Reform der Vergütung für die Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe erarbeitet. Sowohl in der höchsten Versorgungsstufe der Perinatalzentren Level 1, als auch in den Geburtskliniken, die

der geringsten Versorgungsstufe angehören, gibt es sowohl finanzielle Defizite beim Betreiben der geburtshilflichen Abteilungen, als auch einen Notstand in der Personalbesetzung durch den Fachkräftemangel, der gleichermaßen das ärztliche und das pflegerische Personal sowie die Hebammen betrifft. Somit kann eine rein finanzielle Reform die geburtshilflichen Strukturen in Schleswig-Holstein nicht sicherstellen. Der Reformvorschlag der Regierungskommission für die Geburtshilfe kommt den geburtshilflichen Abteilungen zugute, die bereits über den Sicherstellungszuschlag nach G-BA finanziell unterstützt werden und die dafür notwendigen Voraussetzungen erfüllen. Die Regierungskommission hat ferner dargelegt, dass mit weniger als 500 betreuten Geburten pro Jahr sowohl die Wirtschaftlichkeit, als auch Versorgungsqualität nicht gesichert sind. Ziel der G-BA Richtlinie und der Regierungskommission ist es, dass Kliniken nur finanzielle Unterstützung erhalten, wenn sie für die Sicherstellung der Versorgung zwingend notwendig sind. Die Vorgaben der G-BA Richtlinie zur Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages erfüllt in Schleswig-Holstein aufgrund des Fahrzeiterfordernisses von 40 Minuten derzeit keine Geburtshilfe.

Davon abzugrenzen ist der Sicherstellungszuschlag des Bundes für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum, für den es abweichende Voraussetzungen, jedoch keine Richtlinien gibt. Aktuell erhält das Krankenhaus der Johanniter in Geesthacht einen Sicherstellungszuschlag des Bundes für die Geburtshilfe.

5. Wie bewertet die Landesregierung die angekündigte Schließung der Geburtsklinik Henstedt-Ulzburg und die aktuelle Abmeldung der Geburtsstation in Preetz und welche Auswirkungen gibt es und werden erwartet für werdende Mütter, Hebammen und umliegende Geburtshilfestationen?

Antwort:

Die Versorgung ist durch die umliegenden Krankenhäuser mit angeschlossener Geburtsstation sichergestellt. Siehe Frage 3.

6. Welchen Austausch gibt es zwischen der Landesregierung, den Krankenhausträgern und Hebammen zur Situation in der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein im Allgemeinen und gab es zwischen der Landesregierung und der Paracelsus-Klinik Kontakt, um über die Schließung der Geburtshilfestation oder Alternativen und möglicher weiterer Schritte zu sprechen? Wenn ja, wann und mit welchem Anliegen?

Antwort

Die Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg hat der für die Krankenhausplanung zuständigen Behörde in einem vertraulichen Gespräch im August 2022 von der geplanten Schließung der Geburtshilfe berichtet. Das Gesundheitsministerium steht mit allen Akteuren in einem engen Austausch, um die sichere Geburt für Schwangere und Neugeborene zu gewährleisten und im Einklang dazu, den Fachkräften rund um die Geburt ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem sie ihren Beruf zufrieden ausüben können.

Für eine möglichst wohnortnahe, aber insbesondere qualitative geburtshilfliche Versorgung findet am 13.10.2022 der wiedereingeführte Arbeitskreis „Qualitätszirkel Geburtshilfe SH“ statt, bei dem an zukunftsfähigen Lösungen für eine flächendeckende, qualitative geburtshilfliche Versorgung in Schleswig-Holstein gearbeitet werden soll. Außerdem hat es im Jahr 2022 sowohl Gesprächstermine mit den Level 4 Geburtskliniken als auch mit dem Berufsverband der Frauenärzte SH, den Perinatalzentren und dem Hebammenverband SH gegeben. Alle Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen sollen im Rahmen des Krankenhausplans 2024 berücksichtigt werden.

7. Wie möchte die Landesregierung das, im Koalitionsvertrag festgehaltene Ziel einer „möglichst wohnortnahen Versorgung in der Geburtshilfe“ erreichen und welche Maßnahmen werden hierfür ergriffen?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

8. Wie wurde der Beschluss des Landtags zur Drucksache 19/3671 bisher von der Landesregierung umgesetzt und vor allem wie wurde die „Versorgungsbedarfsanalyse aller Angebote der geburtshilflichen Versorgung“ umgesetzt und auf den Weg gebracht?

Antwort:

Die Versorgungsbedarfsanalyse wurde ausgeschrieben und vergeben. Hierzu fand bereits die Kick-Off Veranstaltung statt. Die Beratungsfirma nimmt bereits erste Datenauswertungen vor. Diese werden anschließend für Dritte verständlich und transparent aufbereitet. Der Zeitplan sieht erste Ergebnisse Ende September vor.

Auf Bundesebene wurde ohne direkte Länderbeteiligung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine Regierungskommission zur Erarbeitung von Vergütungsmodellen für Pädiatrie und Geburtshilfe eingesetzt. Eine erste Information der Länder seitens des BMG über verschiedene Versorgungsmodelle hat zwischenzeitlich stattgefunden.

Zur Verstetigung des bisher aus dem Versorgungssicherungsfonds geförderten neonatologischen Simulationstrainings (NeoNatSim) für Level 4-Geburtskliniken, um bei Bedarf auch entsprechend angepasste Trainingseinheiten für weitere Herausforderungen im Rahmen der Notfallversorgung für Mutter und Kind zu eröffnen, wird für die Haushaltsberatungen des Haushalts 2023 vorbereitet.

Das Gesundheitsministerium steht mit allen Beteiligten (Hebammenverband SH, Berufsverband der Gynäkologen SH, Perinatalzentren, Geburtskliniken Level 4) rund um die Geburt in einem engen Austausch. Im Ergebnis wurde fachlich bereits den beiden Erweiterungen der Eltern-Kind-Zentren am UKSH Kiel und Lübeck zugestimmt und darüber hinaus, die in der Drucksache 19/3671 genannte Etablierung von hebammengeleiteten Kreißsälen bei einem Ausbau empfohlen. In vertraulichen Gesprächen mit den leitenden Hebammen wurde sich über angemessene und transparente Betreuungsschlüssel

ausgetauscht. Die Umsetzung wird sowohl in der Versorgungsbedarfsanalyse als auch im Rahmen des Landeskrankenhausplan 2024 geprüft.