



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 2284 (III) AaA**

Hannover, 19. Juni 2015

Antwort auf Anfragen

öffentlich

Gremium	geplant für Sitzung am	Beschlüsse		Abstimmung		
		Laut Vorschlag	abweichend	Ja	Nein	Enthaltung

Medizinstrategie 2020 der Klinikum Region Hannover GmbH - Schließungskonzept der Geburtshilfestation am Krankenhaus Burgwedel

Anfrage der CDU-Fraktion vom 17. Februar 2015

Sachverhalt:

Am 18. Oktober 2014 berichtete die Nordhannoversche Zeitung unter dem Titel „Entbunden wird bald woanders - KRH möchte Geburtsstation in Großburgwedel möglichst schon nächstes Jahr schließen“ über die Medizinstrategie 2020 der Klinikum Region Hannover GmbH und die damit verbundenen Folgen für die geburtsmedizinische Versorgung im nordöstlichen Bereich der Region Hannover: „Aus Sicht der KRH-Planer hat die Abteilung nicht die erforderliche Größe. Möglichst schon 2015 solle sie geschlossen werden, erklärte gestern in der Pressekonferenz zur „Medizinstrategie 2020“ Professor Thomas Moesta, Geschäftsführer Medizin beim KRH. Die Geburtsabteilung der Nordstadt-Klinik teilt dieses Schicksal. Werdende Mütter können laut KRH-Konzept zum Entbinden künftig entweder ins Klinikum Neustadt fahren, das als „Familienkrankenhaus“ auch die intensivmedizinische Versorgung von Neugeborenen abdecken soll – oder ins Siloah-Krankenhaus in Hannover, wo eine Geburtsstation aber erst noch geschaffen werden müsste. Die KRH-Geschäftsführung verweist zudem auf weitere Geburtskliniken anderer Träger – zum Beispiel in Celle. Auch im geplanten Klinikneubau, der die Krankenhäuser in Großburgwedel und Lehrte ersetzen soll, ist keine Entbindungsstation

vorgesehen. Der Fokus soll vielmehr unter anderem auf typischen Erkrankungen älterer Menschen liegen.“

Aufgrund der heftigen Proteste der betroffenen Bürgerinnen und Bürger haben die politischen Mehrheiten in der Regionsversammlung und die KRH GmbH zunächst von der Schließungsabsicht der Geburtshilfe in Großburgwedel Abstand genommen. In diesem Sinne zitierte die Nord-hannoversche Zeitung am 29.11.2014 unter dem Titel „Etappensieg im Klinikstreit - Klinikumsreform: Geburtshilfe bleibt im Nordosten – am alten Standort oder im Neubau“ den Aufsichtsratsvorsitzenden der KRH GmbH: „Wir halten eine wohnortnahe Geburtsmedizin im Osten der Region für einen wichtigen Bestandteil der öffentlichen Daseinsfürsorge“, erklärte Aufsichtsratsvorsitzender Hauke Jagau (SPD) nach dem Beschluss. Ein Erhalt der Gynäkologie und Geburtshilfe würde unter Neubaubedingungen geprüft. Sollte sich ein Neubau als Ersatz für die Kliniken in Großburgwedel und Lehrte als nicht finanzierbar erweisen, „werden wir ein geburtsmedizinisches Angebot im Osten der Region vorhalten“.

Vor dem Hintergrund, dass die bewährte Geburtshilfe am Klinikum Großburgwedel seit dem Bekanntwerden der Medizinstrategie 2020 im nordöstlichen Bereich der Region Hannover zur Disposition steht und im Zuge der Diskussion um die Zukunft eines geburtsmedizinischen Angebots nur in geringem Maße belastbare Daten von der KRH Geschäftsführung und von der Regionsverwaltung genannt wurden, frage ich:

Vorab:

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen war die Regionsverwaltung in erheblichem Umfang auf Informationen der Klinikum Region Hannover GmbH angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten in weiten Teilen auf von der Klinikum Region Hannover GmbH zur Verfügung gestellten Informationen.

1. Versorgungssituation im nordöstlichen Bereich der Region Hannover
 - a) Wie ist die Geburtenentwicklung am Krankenhaus Großburgwedel seit 2001? Mit welcher Geburtenentwicklung rechnet die KRH GmbH - unter Berücksichtigung der Schließung der Geburtshilfeabteilung der Paracelsus-Klinik in Langenhagen - bis zum Jahr 2025?

(Tab. 1:) Entwicklung der Geburtenzahlen in der Frauenklinik Großburgwedel 2001-2014

Jahrgang	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Anzahl Geburten	598	602	534	565	489	548	518	491	502	529	488	499	586	670

Die Entwicklung der Anzahl gebärfähiger Frauen im Einzugsgebiet des Klinikums Großburgwedel bis 2025 wurde soweit Daten verfügbar sind analysiert. Diese

Entwicklung geht, unter der Annahme, dass die Zahl der Kinder pro Frau sich in den 10 Jahren nicht ändert, proportional mit der Entwicklung der Geburten einher. Es ist festzustellen, dass die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis 44 Jahre) im Einzugsgebiet des Klinikums Großburgwedel bis 2025 um mindestens 5 Prozent abnehmen wird.

Der Anstieg der Geburten in der Frauenklinik Großburgwedel in den Jahren 2012 bis 2014 basiert insbesondere auf der Schließung der Geburtshilfe der Geburtsabteilung in der Paracelsus Klinik am Silbersee.

- b) Welche Investitionen hatte die KRH GmbH für die Geburtenstation vor der konzeptionellen Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 vorgesehen, um den Standort weiterzuentwickeln?

Im Jahre 2014 wurden in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Bereich der Medizintechnik, Investitionen getätigt (im Wesentlichen für einen Kardiotokographen).

Darüber hinaus wurde die Station Gynäkologie umfangreich renoviert und bietet den werdenden Müttern, insbesondere durch die nun vorhandene räumliche Trennung von Gynäkologie und Geburtshilfe, besonders viel Ruhe und Raum für die Familie. In allen Zimmern ist nun Rooming-In möglich. Der Kreißsaal wurde schrittweise modernisiert. Neben neuen Kreißsaal-Betten wurden auch neue Wärmelampen und Reanimationseinheiten angeschafft. Mit Hilfe neuer Geräte konnte die telemetrische CTG-Ableitung eingeführt werden. Dies gilt ebenfalls für den Zeitraum vor der Erarbeitung der Medizinstrategie.

- c) Warum wurde für den Standort Großburgwedel bisher kein zusätzliches Perinatalzentrum der KRH GmbH geplant? Welche Einzugsbereiche nach Einwohnerzahlen sind nach allgemein anerkannten medizinischen Gesichtspunkten für Perinatalzentren als sinnvoll anzusehen?

Ein Perinatalzentrum setzt voraus, dass im Klinikum (nach heutigen Vorgaben Wand an Wand) eine in der Neugeborenenversorgung spezialisierte Kinderklinik vorhanden ist. Der Bedarf für eine weitere Kinderklinik ist im Krankenhausplan Niedersachsen nicht beschrieben.

- d) Ist die aktuelle Versorgung im Bereich der Geburtshilfe im nordöstlichen Bereich der Region Hannover zurzeit ausreichend, so dass auch in Notfällen eine schnelle Hilfe für Schwangere und Neugeborene gesichert ist?

Die Versorgungsqualität in der Geburtsmedizin ist im nordöstlichen Bereich der Region gesichert. Das Klinikum Region Hannover betreibt im nordöstlichen Bereich eine Geburtshilfe am Standort Großburgwedel. Darüber hinaus sind im KRH-Verbund ebenfalls die Geburtshilfen an den Standorten Neustadt am Rübenberge (mit Perinatalzentrum Level II) sowie am Standort Gehrden verfügbar. Zudem sind für werdende Mütter die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), das Friederikenstift und die Henriettenstiftung in angemessener Zeit (innerhalb max. 30 Min.) erreichbar. Schon insoweit ist die geburtshilfliche Versorgung auch für den nordöstlichen Bereich der Region Hannover sichergestellt. Aber auch jenseits der Grenzen der Region Hannover sind weitere Geburtskliniken, teilweise auch mit Perinatalzentrum gut erreichbar.

- e) Welche Entfernungen zur nächsten Notfallstation in Bezug auf die Geburtshilfe sind verantwortbar, um für Mutter und Kind entsprechende lebensrettende Hilfsmaßnahmen zu gewährleisten?

Im Normalfall sollte eine Geburtsklinik nach allgemeiner Auffassung innerhalb von 20 bis 30 Minuten erreichbar sein. Zudem steht in Notfällen der Rettungsdienst für entsprechende Einsätze zur Verfügung. Bei Risikoschwangerschaften erfolgt bereits im Vorfeld durch den behandelnden Frauenarzt die Empfehlung und frühzeitige Zuweisung zur Entbindung.

Die zeitliche Erreichbarkeit von Krankenhäusern ist bundesgesetzlich nicht definiert. Die Krankenhauspläne einiger Bundesländer (Hessen, Nordrhein-Westfalen) enthalten hierzu Rahmensetzungen. Die Spannweite reicht von 15 bis 35 Kilometer bzw. 20 bis 30 Minuten. Das RWI (Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung) empfiehlt in seinem Gutachten Krankenhausplanung 2.0 vom Dezember 2014 bundeseinheitliche Standards zur Erreichbarkeit festzulegen. Diese sollen im Bereich der Grund- und Regelversorgung bis zu 30 Minuten und bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern 60 Minuten betragen.

- f) Wie würde sich die Versorgungssituation im nordöstlichen Bereich der Region Hannover durch die von der KRH GmbH ursprünglich vorgesehene Schließung der Geburtshilfestation im Krankenhaus Großburgwedel verändern?

Auch im Rahmen eines solchen Szenarios könnte die Versorgung durch die weiterhin vorhandenen Geburtskliniken sichergestellt werden. Aufgrund des Beschlusses der Regionsversammlung sind nähere Darlegungen zu dieser Frage jedoch nicht mehr erforderlich.

- g) Wie sollte nach der geplanten Schließung der Geburtshilfe die Grundversorgung mit geburtsmedizinischer Versorgung und Hebammenhilfe im nordöstlichen Bereich der

Region Hannover sichergestellt werden? Können die Geburten im Klinikum Großburgwedel von den angrenzenden Einrichtungen aufgenommen werden? Sind die Kapazitäten der Mitbewerber (z.B. DDH und MHH) ausreichend, um die Geburten in ihren Einrichtungen aufzunehmen?

Siehe Frage 1.f)

- h) Wie viele Arbeitsplätze würden im Falle einer Schließung der Geburtshilfestation in Großburgwedel abgebaut? Welche Kosten entstünden durch den Personalabbau?

Der Beschluss der Regionsversammlung sieht keine Schließung der Geburtshilfe in Großburgwedel vor. Somit erschließt sich diese Frage nicht mehr.

- i) Wird der bisherige Personalbestand bis zu einer endgültigen Entscheidung der KRH GmbH über die Zukunft der Geburtshilfestation am Standort Großburgwedel aufrechterhalten oder werden Mitte des Jahres 2015 Vollzeitstellen abgebaut?

Wie für jede Abteilung des KRH liegt auch für die Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Großburgwedel eine entsprechende Jahresplanung vor. Wie in allen anderen Abteilungen des Klinikum Region Hannover orientiert sich die Personalplanung auch hier u. a. an der Produktivität und den Leistungsergebnissen der Fachklinik.

2. Wirtschaftlichkeit der Geburtshilfeabteilung am Klinikum Großburgwedel

- a) Wirtschaftet die Geburtshilfeabteilung des Klinikums Großburgwedel defizitär und wie hoch ist das Defizit? Bitte den Stand zum 31. Dezember 2014 aufschlüsseln! Wenn ja, seit wann wirtschaftet die Geburtshilfestation defizitär? Bitte die Jahresergebnisse der vergangenen zehn Jahre diesbezüglich aufschlüsseln!

Das KRH ist eine GmbH, daher wird der Jahresabschluss und Geschäftsbericht für die Gesamtunternehmung erstellt und veröffentlicht. Das Klinikum Region Hannover wird dabei als ein Unternehmen betrachtet. Einzelne Fachabteilungen werden dabei nicht dargestellt.

Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2013 war „-20.744.537,89 Euro“.
Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2012 war „-14.938.205,14 Euro“.
Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2011 war „+35.159,45 Euro“.

Im Jahresergebnis 2011 sind hierbei ca. 6,6 Mio. Euro außerordentliches Ergebnis enthalten. Dazu hat u.a. die Aufgabe bestimmter Geschäftsfelder z.B. der Hautklinik und die Auflösung von Rückstellungen beigetragen.

Der Jahresabschluss 2014 befindet sich in der Abschlussprüfung.

Um für die einzelnen Krankenhäuser oder Fachabteilungen des Klinikum Region Hannover ein Jahresergebnis zu ermitteln, müssen alle zentralisierten Kosten verursachungsgerecht auf die Krankenhäuser verrechnet werden. Daher wurde eine dezidierte verursachungsgerechte Verrechnung sämtlicher auf das Klinikum zuzurechnenden Kosten bisher nicht vorgenommen. Als wirtschaftliche Steuerungsgröße wurde ein Ergebnis vor verursachungsgerechter Verrechnung zentralisierter Kosten und Abschreibungen ermittelt.

Für das Jahr 2013 wurde im Rahmen der Erarbeitung der Medizinstrategie die verursachungsgerechte Verrechnung zentralisierter Kosten für die einzelnen Standorte und zudem für einige ausgewählte Fachabteilungen, denen im Rahmen der Medizinstrategie eine besondere Bedeutung zukommt, ermittelt. Daraus ergibt sich im Jahr 2013 für die Frauenklinik am Standort Großburgwedel ein Defizit von rund 0,5 Mio. Euro (zzgl. verursachungsgerechte Verrechnung zentralisierter Kosten). Für 2014 wurde eine solche Betrachtung für die Frauenklinik in Großburgwedel nicht durchgeführt.

- b) Worin liegen die Ursachen für das Defizit und wie konkret ist dieses zu Stande gekommen? Bitte einzeln und nachvollziehbar aufschlüsseln. Falls es Defizite in den vergangenen zehn Jahren gab, bitte diese ebenfalls in dieser Form für jedes Jahr darlegen.

Die Ursachen liegen im Vergütungssystem, das auf DRG basiert und damit leistungsindiziert ist. Vorhaltekosten insbesondere auch im Bereich der Personalkosten (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, medizinisch-technischer und Funktionsdienst) sind dabei nicht berücksichtigt.

Bundesweit sind in den letzten Jahren aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen zahlreiche Geburtskliniken geschlossen worden. Im Übrigen verweisen wir auf die Frage 2.a).

- c) Was hat die Geschäftsführung des Klinikums unternommen, um das Defizit in dieser wichtigen Abteilung abzuwenden (bitte die konkreten Maßnahmen einzeln aufschlüsseln)? Falls nichts unternommen wurde, aus welchen Gründen?

Trotz der schwierigen Finanzierungssituation in der Geburtsmedizin, die alle Krankenhäuser in Deutschland in diesem Bereich vor große Herausforderungen stellt, hat das KRH verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die defizitäre Situation der Frauenklinik in Großburgwedel zu verbessern.

So wurde die Station umfangreich renoviert und bietet den werdenden Müttern, insbesondere durch die nun vorhandene räumliche Trennung von Gynäkologie und Geburtshilfe, besonders viel Ruhe und Raum für die Familie. In allen Zimmern ist nun Rooming-In möglich. Der Kreißsaal wurde schrittweise modernisiert. Neben neuen Kreißsaal-Betten wurden auch neue Wärmelampen und Reanimationseinheiten angeschafft. Mit Hilfe neuer Geräte konnte die telemetrische CTG-Ableitung eingeführt werden. Die Patientinnen profitieren von zusätzlichen paramedizinischen Angeboten, wie z.B. der Akupunktur.

Zur Gewinnung neuer Patientinnen hat das KRH Kooperationen mit niedergelassenen Hebammen aufgebaut. Kreißsaal-Begehungen und Geburtsvorbereitungskurse werden angeboten, spezielle Geschwister- und Großelternkurse runden das Angebot ab. Zweimal im Jahr kann man sich im Rahmen eines Tages der offenen Tür selbst ein Bild machen.

Darüberhinaus hat sich die Geburtshilfe DIN-ISO zertifizieren lassen.

Anlage(n):