

07.01.2020

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 3219 vom 4. Dezember 2019
des Abgeordneten André Stinka SPD
Drucksache 17/8077

Schließung der Entbindungsstation in Borken

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Am 15. November 2019 teilte das Klinikum Westmünsterland der Belegschaft des St.-Marien-Hospitals in Borken mit, Mitte 2022 die Entbindungsstation des Krankenhauses schließen zu wollen. Trotz fast 500 Geburten im Jahr müssten Schwangere in Zukunft nach Bocholt ins St.-Agnes-Hospital fahren.¹ Die Gründe für die Schließung seien vor allem wirtschaftlicher, aber auch medizinischer Natur. Die Kreisstadt mit 42.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, die voraussichtlich weiterwächst, steht also in absehbarer Zeit ohne Kreißaal da und droht daher für Familien als Lebensort unattraktiver zu werden. Der Rat der Stadt Borken hat daher fraktionsübergreifend einen Antrag verabschiedet, der nicht nur an das Klinikum Westmünsterland, sondern auch an die Bundes- und Landespolitik appelliert, um die Schließung zu verhindern². Nach der Beinahe-Schließung der sogenannten Stroke Unit ist daher erneut die medizinische Grundversorgung in Borken gefährdet.

Im Koalitionsvertrag hatten sich die Regierungsfractionen für eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung ausgesprochen, insbesondere auch im ländlichen Raum. Das von Herrn Minister Laumann in Auftrag gegebene und im September

¹ <https://www.borkenerzeitung.de/lokales/borken/Kreisstadt-ab-Mitte-2022-ohne-Kreissaal-245112.html>

² <https://www.borkenerzeitung.de/lokales/borken/Politik-will-Geburtshilfe-in-Borken-erhalten-246704.html>

Datum des Originals: 07.01.2020/Ausgegeben: 13.01.2020

vorgestellte Gutachten zur Krankenhausplanung³ spricht eine deutliche Sprache: Es hält die wohnortnahe Versorgung in einer wachsenden Kreisstadt offenbar für überflüssig. Da die Geburtshilfe in Borken in den Rahmen 300 bis 500 Geburten eingeordnet wird⁴, würde sie in allen im Gutachten skizzierten Szenarien (A: Mindestanzahl Geburten 500; B: Mindestanzahl Geburten 600; C: Mindestanzahl Geburten 600 + angeschlossene Pädiatrie) wegfallen.⁵ Im Versorgungsgebiet 9 (Münster und umliegende Landkreise), das überwiegend ländlich geprägt ist und die größte Fläche aller Versorgungsgebiete aufweist, würden je nach Szenario 3 bis 7 von insgesamt 14 Standorten in der Geburtshilfe wegfallen.⁶

Die Zentralisierung der Krankenhausversorgung ist seit dem Gutachten ein zentrales Ziel der Landesregierung. Hierauf beruft sich auch das Klinikum Westmünsterland in seiner Begründung zur Schließung⁷.

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Kleine Anfrage 3219 mit Schreiben vom 7. Januar 2020 namens der Landesregierung beantwortet.

1. *Sieht die Landesregierung die Grundversorgung schwangerer Frauen in Borken ab dem Jahr 2022 als noch gewährleistet an oder sieht sie die Gefahr einer Versorgungslücke?*

Die Zusammenführung der geburtshilflichen Abteilungen des St. Marien-Hospitals in Borken am Standort des St. Agnes-Hospitals in Bocholt zu Mitte des Jahres 2022 dient der langfristigen Stabilisierung der geburtshilflichen Situation im Kreis Borken. Der gesamte Kreis Borken wird durch leistungsstarke und erreichbare (Erreichbarkeit deutlich < 40 Minuten) geburtshilfliche Abteilungen an den Standorten Bocholt, Ahaus und Gronau weiterhin versorgt. Zusammen mit dem St.-Vincenz-Hospital Coesfeld (mit einem Perinatalzentrum I, in dem auch die kleinsten Neugeborenen versorgt werden können) ist die geburtshilfliche Versorgung sichergestellt.

2. *Kann in Folge der Schließung der Geburtshilfe in Borken noch von „wohnortnaher Versorgung“ gesprochen werden bzw. welche Anfahrtszeit sieht die Landesregierung als noch „wohnortnah“ an?*

Jeder Krankenhausträger kann selbstständig über die Schließung eines Versorgungsangebotes entscheiden, allerdings muss die Versorgung durch benachbarte Krankenhäuser gesichert bleiben. Bei angekündigten Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen prüfen die zuständige Bezirksregierung und die Landesregierung grundsätzlich, ob die Versorgung durch andere Geburtshilfen in der Umgebung sichergestellt werden kann. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem Beschluss festgelegt, dass eine flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe als gefährdet einzustufen ist, wenn die PKW Fahrzeit mehr als 40 Minuten zur nächstgelegenen Geburtshilfe beträgt. Dies gilt für städtische und ländliche Regionen gleichermaßen. Mit der Festlegung des G-BA liegt eine verlässliche Vorgabe zur Erreichbarkeit in der Geburtshilfe vor, die für die Krankenhausplanung als Grundlage genommen wird.

³ <https://www.mags.nrw/krankenhausplanung>

⁴ Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen (ausführliche Fassung), S. 549.

⁵ Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen (ausführliche Fassung), S. 553.

⁶ Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen (ausführliche Fassung), S. 553.

⁷ <https://www.klinikum-westmuensterland.de/borken/fragengeburtsilfe/>

3. Welche Folgen hätte eine Einführung von Mindestgeburtenzahlen für den Kreis Borken? (Bitte nach den im Gutachten dargestellten Szenarien aufschlüsseln)

Die Erkenntnisse des seit September dieses Jahres vorliegenden Gutachtens sind Grundlage für einen neuen Krankenhausplan, welcher derzeit gemeinsam mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung erarbeitet wird. Dabei werden auch neue Vorgaben für die Geburtshilfe entwickelt.

Aktuell wird diese nicht detailliert beplant. Vielmehr werden Frauenheilkunde und Geburtshilfe gemeinsam beplant. Damit ist eine aktive Steuerung der Versorgung durch das Land momentan nicht möglich. Zukünftig soll eine Kopplung an Qualitätskriterien stattfinden. Der Prozess der Erarbeitung der neuen Planungsgrundlagen ist somit noch nicht abgeschlossen. Mögliche Kriterien werden für jedes medizinische Fachgebiet gesondert mit dem Landesauschuss für Krankenhausplanung diskutiert.

Das Gutachten der Landesregierung trifft bewusst keine Aussagen darüber, an welchen Stellen ein Krankenhaus Kapazitäten abbauen oder aufbauen sollte. Solch weitreichende Folgen lassen sich für eine tatsächliche Umsetzung nicht über ein Gutachten abschließend klären. Das Gutachten kann nur die Grundlage für einen neuen Krankenhausplan sein. Dieser wird dann in den einzelnen Regionen umgesetzt. Dabei sind die Versorgungsbedarfe für die Bevölkerung aufgrund aktueller Daten relevant.

Eine bloße Betrachtung der momentanen Fallzahlen und eine direkte Ableitung hinsichtlich des Fortbestandes der jeweiligen Geburtshilfe wäre folglich zum jetzigen Zeitpunkt zu kurz gegriffen. Denn bereits ein Wegfall einzelner Leistungserbringer führt zu einem Fallzahlenanstieg an einem anderen Krankenhaus.

Überdies kann es bei Einführung entsprechender Mindestmengen auch über neue Konzentrationen bzw. Leistungsabsprachen zu Veränderungen kommen.

Ferner muss auch beachtet werden, dass eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist.

Bei rein statistischer Betrachtung des Ist-Zustandes würde sich unter Zugrundelegung der drei vorgestellten Szenarien im Gutachten folgende Situation ergeben:

1. Ebene Geburtshilfe mit mehr als 600 Geburten mit Pädiatrie (Szenario C)
Im Kreis Borken fällt nach uns vorliegenden aktuellen Informationen bisher nur ein Krankenhaus unter diese Kategorie. In diesem Fall wäre zu prüfen, ob für den gesamten Kreis Borken die flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe gewährleistet ist.
2. Ebene Geburtshilfe mit mehr als 600 Geburten ohne Pädiatrie (Szenario B)
Diese Vorgaben werden nach uns vorliegenden aktuellen Informationen von zwei Häusern erfüllt und die flächendeckende Versorgung dürfte sichergestellt sein.
3. Ebene Geburtshilfe zwischen 500 und 600 Fälle (Szenario A)
Entsprechend der Ausführungen im Gutachten erreichen zwei Krankenhäuser diesen Standard knapp nicht. Dennoch dürfte wie im Szenario B die flächendeckende Versorgung sichergestellt sein.

Abschließend ist festzuhalten, dass bei dieser rein statistischen Betrachtung eine Prognose über die Kapazitätsentwicklung der Geburtshilfe nicht abschließend erfolgen kann.

4. *Wie soll die ambulante Versorgung werdender Mütter in Borken ab 2022 wohnortnah sichergestellt werden?*

Bei der Zusammenführung der geburtshilflichen Abteilungen des St. Marien-Hospitals in Borken am Standort des St. Agnes-Hospitals in Bocholt handelt es sich um eine Umstrukturierung des stationären geburtshilflichen Angebots in der Region. Entsprechend werden durch die Zusammenführung keine Auswirkungen auf die ambulante Versorgung durch Hebammen in Borken erwartet.

Ferner ist es allgemein so, dass Hebammen, die die Voraussetzungen gemäß Berufsordnung des Bundeslandes erfüllen, sich in Deutschland frei niederlassen können. Eine Bedarfsplanung, wie etwa im vertragsärztlichen Bereich, gibt es für freiberuflich tätige Hebammen nicht. Es kann folglich auch keine Steuerung des ambulanten Versorgungsgeschehens im Ministerium erfolgen.

5. *Wie viele niedergelassene Hebammen gibt es in Borken und welche Maßnahmen sieht die Landesregierung vor, um diese Zahlen zu steigern?*

Nach Auskunft der Kreisverwaltung Borken gibt es 12 freiberufliche Hebammen in der Stadt Borken und 94 freiberufliche Hebammen im ganzen Kreis Borken.

Das Ministerium plant derzeit keine spezifischen Maßnahmen zur Steigerung der niedergelassenen bzw. freiberuflichen Hebammen im Kreis Borken. Selbstverständlich ist für eine gute Versorgung der gesamten Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ausreichend qualifiziertes Fachpersonal notwendig. Die Ausbildung von Hebammen wird derzeit auf Bundesebene reformiert.

Hebammen werden zukünftig nicht mehr an Hebammenschulen, sondern an Hochschulen in einem dualen Studium ausgebildet.

Entsprechend wird die Landesregierung bei der anstehenden Umsetzung der Akademisierung der Hebammenausbildung auf Landesebene auf die Einrichtung von ausreichend Studienkapazitäten achten.