



Bezirksregierungen

Arnsberg Düsseldorf Münster

Sitzungsvorlage

Vorberatung	Endberatung			
	X	Strukturausschuss am:	18.09.2018	Drucksache: 13/1228
		Verbandsausschuss am:		Drucksache:
		Verbandsversammlung am:		Drucksache:
Krankenhausplan 2015 hier: Sachstandsmitteilung zu den Versorgungsgebieten				
Fachliche Ansprechpartner / -in:			Telefon:	
BR Arnsberg: RMD'in Dr. Grote			BR AR: 02931/82-2395	
BR Düsseldorf: RMD'in Nehls oder LRD Schönershofen			BR D : 0211/475-5863 oder -2400	
BR Münster: LRMD Dr. Thülig			BR MS:0251/411-3125	
<u>Beschlussvorschlag für die Sitzung des Strukturausschusses des RVR:</u>				
Die Sachstandsmitteilung wird zur Kenntnis genommen.				

Allgemeines zur Umsetzung des Krankenhausplans

NRW 2015:

Gemäß § 12 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW stellt das Gesundheitsministerium (MAGS) in regelmäßigen Abständen einen neuen Krankenhaus-Plan auf, der sowohl den Stand als auch die prognostizierte Bedarfsentwicklung der Krankenhausversorgung und Ausbildungsplatzbedarfe berücksichtigt.

Dessen Fortschreibung folgt stets dem gleichen Ablauf:

1. Im Rahmen regionaler Planungskonzepte werden zwischen den Krankenhäusern und Kostenträgern unter Beteiligung anderer obligater und fakultativer Teilnehmer (z.B. der kommunalen Gesundheitskonferenzen) die medizinischen Fachgebiete verhandelt. Diese geeinigten oder ungeeinigten Konzepte zum Bettenauf- oder –abbau werden der Bezirksregierung mit ausführlicher Dokumentation des Verhandlungsablaufes vorgelegt. Zu den Verhandlungen auffordern können sowohl Krankenhausträger, die Verbände der Krankenkassen, aber auch die Bezirksregierung.
2. Die Bezirksregierung erstellt auf Basis der regionalen Planungskonzepte ein eigenes Votum und übermittelt dieses zur Entscheidung an das MAGS.
3. Das MAGS leitet eine Anhörungsphase ein, in der alle Verhandlungspartner eine Stellungnahme zum Votum der Bezirksregierung abgeben können. Das MAGS kann danach weitere Informationen oder Begründungen von den Bezirksregierungen einholen und trifft dann die Entscheidung.
4. Nach Übermittlung der Entscheidung an die Bezirksregierung erstellt diese die Feststellungsbescheide für die einzelnen Krankenhäuser. Es besteht nun die Möglichkeit des Widerspruchs- oder Klageverfahrens.

Die Besonderheiten bei der Umsetzung des aktuellen Krankenhausplans :

1. Die bisherige Planung von Teilgebieten (z.B. Neuro-chirurgie, Kardio-chirurgie) entfiel und es wurden nur noch die Gesamtgebiete (z.B. Chirurgie) beplant.
2. Einzelne Fachgebiete wurden aus dem Gesamtverfahren herausgelöst. Hierzu zählt beispielsweise die Geriatrie (Altersmedizin), deren Leistungen bisher in manchen Planungsregionen von anderen Fachgebieten (z.B. Innere Medizin) erbracht wurden. Die Patienten sollen zukünftig diese Leistungen im Anschluss an die Akutversorgung in ausgewiesenen geriatrischen Abteilungen erhalten.
3. Ein weiteres Fachgebiet, welches anders beplant werden musste, ist das Fachgebiet Psychiatrie und Psychosomatik. Man führte hier zwei bis dahin separate Fachgebiete zum Zweck der integrierten Versorgung zusammen, um eine ganzheitliche Betrachtung der Patienten zu fördern. Da dies aber eine andere Personalstärke erforderlich machte, führte die Umsetzung oft zu Problemen.
4. Weitere Schwerpunkte sind die Planung von Stroke-units (Schlaganfalleinheiten), Perinatal-Zentren (Betreuung Früh- und Neugeborener) und Brustzentren (Versorgung der Brustkrebspatientinnen).
5. Die Prüfung der Konzepte durch die Bezirksregierung erfolgte immer unter dem Aspekt der wohnortnahen Versorgung bei möglichst hoher Qualität und natürlich

auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser.

Fazit: Vor allem die aufgehobene Teilgebiete-Planung führte in den regionalen Planungsrounds zu Verzögerungen, so dass sich die endgültige Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2015 noch bis zum Ende des Jahre 2018 hinziehen wird.

Der Stand der Krankenhausplanung für die einzelnen Versorgungsgebiete in der Planungsregion des RVR:

(Bezug nehmend auf die Anfrage 13/1099 der Fraktion Die Linke zu den Antworten der Bez. Reg. vom 20.03.18 (13/1172) zum Stand Krankenhausplanung (13/1074))

Sachstandsmeldung BR Düsseldorf:

1. Zum Umgang der Bezirksregierungen und der Landesregierungen bei Abweichungen von Klinikbetreibern vom Feststellungsbescheid:

Gemäß § 11 KHGG NRW unterliegen die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen und Ausbildungsstätten der Rechtsaufsicht durch die Unteren Gesundheitsbehörden, die Bezirksregierungen und das Ministerium. Dies betrifft die für die Einrichtung geltenden Vorschriften, also die Versorgung der Patienten nach Art und Schwere der Erkrankung.

Gemäß § 16 Abs. 2 KHGG NRW kann das Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem KH-Plan herausgenommen werden, wenn der Krankenhausträger ohne Zustimmung der zuständigen Behörde von den Feststellungen nach Abs.1 abweichen oder planwidrige Versorgungsangebote an sich bindet. Allerdings würde in diesem Fall geprüft, ob und inwieweit durch den Wegfall der Kapazitäten die Patientenversorgung durch benachbarte Einrichtungen kompensiert werden könnte.

2. Wie stellt sich aus Sicht der Bezirksregierung Düsseldorf die Versorgungslage im Bereich der Geburtshilfe dar?

Die Versorgungslage ist mit insgesamt 46 Krankenhäusern mit geburtshilflicher Abteilung gesichert. In den letzten Jahren mussten zwei geburtshilfliche Abteilungen im Regierungsbezirk aufgrund geringer Auslastung schließen. Diese Entscheidung hatte das KH mit den zuständigen Behörden abgestimmt und mit den umliegenden Krankenhäusern. Es kam dadurch zu keinerlei Versorgungsengpässen.

Die Geburtenzahl ist insgesamt leicht angestiegen und betrug im Jahr 2017 für den gesamten Bezirk 50 701 Geburten.

Die Perinatalzentrenplanung ist so gut wie abgeschlossen. Lediglich im Kreis Kleve und Wesel ist die Entscheidung durch das Gesundheitsministerium noch nicht getroffen. Konzepte wurden allerdings im Vorfeld bereits zwischen den Behörden besprochen, so dass mit einer kurzfristigen Entscheidung in den nächsten Wochen gerechnet werden kann.

3. Welche konkreten Geburtenzahlen liegen den jeweiligen Entscheidungen über die vorzuhaltenden Planbetten im Soll zu Grunde?

Der Bedarf an Betten für die Geburtshilfe wurde entsprechend der Rahmenvorgaben (Krankenhausplan NRW 2015/ statistische Auswertung des Landes) ermittelt, nicht aufgrund der absoluten Anzahl der Geburten.

Sachstandsmeldung BR Münster:

Zur Planungsregion Bottrop, Gelsenkirchen, Gladbeck

Frage 1: Für wann ist die Entscheidung für den Bereich der Geburtshilfe geplant?

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW hört mit Erlass vom 11.07.2018 die Beteiligten an der Krankenhausplanung gemäß § 15 KHGG NRW zu der beabsichtigten Entscheidung für den Bereich der Geburtshilfe an. Vor dem Hintergrund der Schließung der Geburtshilfen an den Kath. Kliniken Emscher-Lippe und den Ev. Kliniken Gelsenkirchen ist entsprechend dem Vorschlag der laufenden Anhörung geplant, am Marienhospital Gelsenkirchen von der ursprünglich vorgesehenen Bettenreduzierung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe abzusehen, so dass dort weiterhin 46 Betten im Krankenhausplan ausgewiesen werden. Am St. Marien-Hospital Buer werden die Kapazitäten in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe um zwei Betten auf insgesamt 47 Betten erhöht. Die Kapazitäten am Marienhospital Bottrop und am Kath. Klinikum Ruhrgebiet Nord werden aktuell nicht angepasst. Eine Prognose über den Zeitpunkt der Entscheidung des Ministeriums kann von hier aus nicht abgegeben werden.

Frage 2: Ist im Vorfeld der Entscheidung eine Einbindung der Räte der betreffenden Kommunen vorgesehen?

Die hier betroffenen Städte Bottrop und Gelsenkirchen sowie der Kreis Recklinghausen haben im Rahmen der Anhörung durch das Ministerium bis zum 23.08.2018 Gelegenheit zur Stellungnahme.

Frage 3: Wie definieren die Bezirksregierungen „eine ausreichende regionale Versorgung“ mit Blick auf die Versorgung der werdenden Mütter in den Zeiten der Schwangerschaft, der Entbindung und der Nachsorge?

Der Krankenhausplan NRW sieht für eine ortsnahe Versorgung der Bevölkerung eine Erreichbarkeit der Versorgungsangebote innerhalb von 20 km vom Wohnort vor. Allerdings ist das Gebiet der Frauenheilkunde/Geburtshilfe nicht grundsätzlich zur ortsnahen Versorgung zu zählen; in Ballungsräumen wie der Planungsregion Bottrop, Gelsenkirchen, Gladbeck spielt diese Distanz auch praktisch keine Rolle. Vielmehr wurden die geburtshilflichen Kapazitäten vorliegend dergestalt geplant, dass eine Versorgung der Patientinnen in leistungsfähigen, qualitätsgesicherten und wirtschaftlich zu führenden Abteilungen möglich ist.

Frage 4: Welche Vorschläge wurden dem Ministerium zur Gewährleistung einer ausreichend regionalen geburtshilflichen Versorgung gemacht und welche hat das Land davon aufgegriffen?

Dem zuständigen Ministerium wurde vorgeschlagen, bei Schließung geburtshilflicher Abteilungen die Kapazitäten der verbleibenden Geburtshilfen an die künftigen Bedarfe anzupassen, so dass eine ausreichende regionale geburtshilfliche Versorgung flächendeckend gewährleistet bleibt (siehe oben zum Anhörungsvorschlag).

Zum Umgang der Bezirksregierungen und der Landesregierung bei Abweichungen von Klinikbetreibern vom Feststellungsbescheid

Hier bezieht sich die Fraktion Die Linke auf die vermeintlich verspätete Anzeige der Schließung der Abteilung für Geburtshilfe durch die KKEG GmbH.

Frage 5: Welche Konsequenzen hat dies für den Klinikbetreiber, der damit gegen den festgelegten konkreten Versorgungsauftrag, den ein Krankenhaus innerhalb der Sicherstellungsverpflichtung nach § 1 Abs. 2 KHGG NRW erfüllen muss, verstößt?

Mit Schreiben vom 22.02.2017 hat die KKEG GmbH mitgeteilt, dass der Betrieb der geburtshilflichen Abteilung am Standort Gladbeck zum 31.12.2016 eingestellt wurde. Daraufhin wurde mit Feststellungsbescheid vom 15.09.2017 die Ist-Bettenzahl, rückwirkend zum 01.01.2017, um die durch die Schließung wegfallenden 20 Betten reduziert; eine Intervention der Bezirksregierung war nicht erforderlich, weil nach ihrer Überzeugung als Planungsbehörde trotzdem eine regional ausreichende geburtshilfliche Versorgung gegeben war. Eine Anpassung der Soll-Bettenzahl und damit eine Herausnahme der Geburtshilfe aus dem Krankenhausplan ist nur nach Durchführung eines regionalen Planungskonzeptes möglich; ein solches war zum Zeitpunkt der Erstellung des Feststellungsbescheides bereits eingeleitet. Durch meinen Feststellungsbescheid vom 15.09.2017 habe ich der Schließung rückwirkend zugestimmt. Ein rechtswidriger Zustand bestand daher nie. Ein aufsichtsrechtliches Einschreiten war und ist daher nicht geboten.

Durch die Neu-Festlegung der Ist-Bettenzahl sollte auf die aktuellen Gegebenheiten reagiert werden. Dies entspricht der Bedeutung des Planbetten-Ist, welches den tatsächlichen Bestand der Planbetten zu einem bestimmten Stichtag angibt und Ausgangspunkt für weitere bedarfsplanerische Maßnahmen ist. Die sich an die Veränderung der realen Gegebenheiten anschließende Überarbeitung des Krankenhausplans durch Erstellung eines neuen regionalen Planungskonzeptes ist ein üblicher, jedoch zeitaufwendiger Prozess.

Frage 6: Warum ist man gegen die o.g. eigenmächtige und rechtswidrige Schließung, die bis heute besteht, nicht vorgegangen, obwohl die Zahl der Geburten in Gladbeck in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist?

Wie bereits zu Frage 1 dargelegt, war die Schließung der geburtshilflichen Abteilung am Standort Gladbeck durch die KKEG GmbH aus krankenhausaufsichtsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Auch aus krankenhauplanerischer Sicht bestehen

diesbezüglich keine Bedenken; die Versorgung der Bevölkerung ist durch die umliegenden geburtshilflichen Abteilungen in ausreichendem Maße gewährleistet.

Frage 7: Wie ist dementsprechend die aktuelle Ist-Zahl an Geburtshilfebetten in den drei Städten im Vergleich zur Soll-Zahl? Kann man damit den aktuellen Bedarfen im Bereich der Geburtshilfe gerecht werden einschl. der kinderärztlichen Betreuung der Neugeborenen?

Aktuell sind in den drei Städten Bottrop, Gelsenkirchen und Gladbeck 88 geburtshilfliche Soll-Betten und 58 Ist-Betten ausgewiesen. Wie ich im Rahmen der Beantwortung der Fragen im ersten Teil bereits dargelegt habe, wurde dem zuständigen Ministerium vorgeschlagen, die Kapazitäten der verbleibenden Geburtshilfen an die tatsächlichen Bedarfe anzupassen, so dass eine ausreichende regionale geburtshilfliche Versorgung flächendeckend gewährleistet bleibt. Die Kapazitäten in der Kinder- und Jugendmedizin der Planungsregion Bottrop, Gelsenkirchen und Gladbeck waren von einem Bettenabbau nicht betroffen, vielmehr wurden die diesbezüglichen Kapazitäten sogar aufgestockt.

Zu den anderen Planungsbereichen im Ruhrgebiet:

Frage 8: Wie stellt sich aus Sicht der Bezirksregierungen in den anderen Planungs-regionen die Versorgungslage im Bereich der Geburtshilfe dar?

Im Kreis Recklinghausen (ohne Gladbeck) sind gemäß der aktuell bestandskräftigen Feststellungsbescheide insgesamt 229 Betten im Soll und 242 Betten im Ist in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausgewiesen. Diese Betten verteilen sich auf fünf Abteilungen, womit eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung sichergestellt ist. Eine weitere Schließung einer Abteilung für Geburtshilfe ist – soweit absehbar – nicht zu erwarten.

Frage 9: Welche konkreten Geburtenzahlen liegen den jeweiligen Entscheidungen über die vorzuhaltenden Planbetten im Soll zu Grunde?

Zur Beantwortung dieser Frage verweise ich auf die Stellungnahme der Bezirksregierung Arnsberg.

Sachstandsmeldung BR Arnsberg:

1. Wie stellt sich aus Sicht der Bezirksregierung Arnsberg die Versorgungslage im Bereich der Geburtshilfe dar?

In der dem Ruhrgebiet zuzuordnenden Region des Regierungsbezirkes Arnsberg (Hamm, Kreis Unna, Dortmund, Hagen, Ennepe-Ruhr-Kreis, Bochum und Herne) sind gem. der aktuell bestandskräftigen Feststellungsbescheide insgesamt 1.077 Betten im SOLL und 978 Betten im IST für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausgewiesen. Davon sind aktuell 369 Betten im SOLL und 336 Betten im IST für die Geburtshilfe ausgewiesen.

Die Verteilung der geburtshilflichen Betten auf die Kreise und kreisfreien Städte stellt sich so dar, dass in jedem Kreis 3 geburtshilfliche

Abteilungen und in den kreisfreien Städten jeweils 1 bis 4 geburtshilfliche Abteilungen vorhanden sind. Insgesamt sind in der o.g. Region zudem 6 Perinatalzentren krankenhauplanerisch anerkannt. Die Anzahl der nach derzeitigem Stand im Rahmen des Krankenhausplans NRW 2015 für die o.g. Region insgesamt vorgesehenen Betten für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt über den regionalen Bedarfszahlen (Eckwerte), die als Orientierung dienen. Sowohl quantitativ als auch hinsichtlich der regionalen Verteilung sind aus Sicht der Bezirksregierung Arnsberg diese Kapazitäten ausreichend.

2. Welche konkreten Geburtenzahlen liegen den jeweiligen Entscheidungen über die Vorzuhaltenden Planbetten im Soll zu Grunde?

Der Bedarf an Betten für die Geburtshilfe wurde entsprechend der Rahmenvorgaben (quantitative Rahmenvorgaben) ermittelt, nicht aufgrund der absoluten Anzahl der Geburten.

Anlage:

1. Karte mit den Planungsregionen Regionalrat und RVR im Regierungsbezirk Düsseldorf (die weiße Linie ist die Trennungslinie der beiden Planungsregionen)

Diese gemeinsame Sitzungsvorlage wird gemäß § 6 Satz 5 i.V.m. § 9 Abs. 2 ff. des Landesplanungsgesetzes im Namen der Regierungspräsidentinnen von Arnsberg und Düsseldorf und des Regierungspräsidenten von Münster vorgelegt.

Düsseldorf, den 04.September 2018

gez. Birgitta Radermacher

