**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung**
**gemäß § 46 Abs. 1 GO LT**
**mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten MUDr.PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (fraktionslos)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

## Schließung von Geburtshilfestationen in Niedersachsen

Anfrage des Abgeordneten MUDr.PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (fraktionslos), eingegangen am 30.04.2024 - Drs. 19/4223,
an die Staatskanzlei übersandt am 02.05.2024

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 03.06.2024

### Vorbemerkung des Abgeordneten

Ein Bericht des NDR Ende des Jahres 2023 weist darauf hin, dass der Hebammenverband die Schließung weiterer Geburtsstationen in Niedersachsen befürchtet. Werdende Eltern müssten sich „demnach mitunter auf längere Fahrtzeiten einstellen“ [1]. Bereits in den vergangenen acht Jahren wurden in Niedersachsen „zahlreiche Geburtshilfestationen geschlossen“, so der NDR. Betroffen seien u. a. „Einrichtungen in Friesoythe (Landkreis Cloppenburg), Peine, Nordenham (Landkreis Wesermarsch), Wittmund, Duderstadt (Landkreis Göttingen), Bad Gandersheim (Landkreis Northeim) und Stadthagen (Landkreis Schaumburg).“ In den Landkreisen Wesermarsch und Diepholz seien heute gar keine Kreißsäle mehr verfügbar. Die Vorsitzende des Hebammenverbands rechne damit, dass in den kommenden Jahren weitere Geburtsstationen schließen.

Nach Angaben der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) sei die geburtshilfliche Versorgung „grundsätzlich sichergestellt“. Zu den Gründen für die Schließungen erklärt die NKG, dass „neben Fachkräftemangel auch die Fusionen von Krankenhaus-Standorten sowie eine unzureichende Finanzierung der Geburtshilfe“ ausschlaggebend seien. Zur Bekämpfung des beklagten Fachkräftemangels werben Kliniken mittlerweile Zeitarbeitshebammen oder Hebammen aus dem Ausland an.

**1. Wie beurteilt die Landesregierung die Befürchtungen des Hebammenverbands bezüglich der Schließung weiterer Geburtshilfestationen in Niedersachsen und der damit verbundenen längeren Fahrtzeiten für werdende Eltern?**

Die Befürchtungen des Niedersächsischen Hebammenverbandes können grundsätzlich nachvollzogen werden. Es kann insbesondere aufgrund des Fachkräftemangels und der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen die Betriebskostenfinanzierung betreffend nicht ausgeschlossen werden, dass Krankenhausträger geburtshilfliche Stationen schließen oder mit anderen Standorten zusammenlegen. Grundsätzlich ist das eine Entscheidung der Krankenhausträger als selbstständig wirtschaftende Unternehmen. Das Land hat hierauf nur wenig Einfluss. Die Landkreise und kreisfreien Städte haben die Krankenhausversorgung der Bevölkerung im Rahmen der Daseinsvorsorge als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) sicherzustellen. Sie haben eigene Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten, soweit die Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger gewährleistet wird.

1 https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Fehlende-Finanzierung-Weiteren-Geburtsstationen-droht-das-Aus,geburtsstationen102.html

**2. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen in Bezug auf Geburtsvorbereitung, Geburt sowie Nachsorge?**

Die Landesregierung ist bestrebt, eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung sicherzustellen. Durch die hohe Dichte an Hebammenzentralen in Niedersachsen können insbesondere (werdende) Eltern gut erreicht und betreut werden. Ebenso ist aktuell eine flächendeckende und gut erreichbare geburtshilfliche Versorgung in den niedersächsischen Plankrankenhäusern und Hochschulkliniken sichergestellt.

**3. Welche geburtshilflichen Stationen mussten in den letzten fünf Jahren in Niedersachsen schließen (bitte aufschlüsseln nach Jahr und Ort)?**

In den letzten fünf Jahren wurden folgende geburtshilfliche Stationen geschlossen:

2019 Peine,

2019 Nordenham,

2020 Wittmund,

2022 Friesoythe,

2024 Salzgitter,

2024 Emden,

2024 Holzminden.

**4. Was war nach Erkenntnis der Landesregierung der ausschlaggebende Grund für die Schließungen der in Frage 3 aufgeführten Standorte?**

Ausschlaggebend für die Schließung von Fachabteilungen sind für Krankenhäuser in der Regel entweder finanzielle Gründe oder fehlendes Fachpersonal oder eine Kombination beider Faktoren.

Im Falle der Schließung der Geburtshilfe in Holzminden liegt eine Insolvenz des Krankenhauses zugrunde; das Agaplesion Evangelisches Krankenhaus in Holzminden ist inzwischen gänzlich geschlossen. Von Emden wurden die geburtshilflichen Leistungen nach Aurich verlagert.

**5. Wie wird die geburtshilfliche Versorgung in den Gebieten, in denen geburtshilfliche Stationen geschlossen wurden, aktuell sichergestellt?**

In jeweils näherer Umgebung stehen weiterhin Geburtskliniken zur Verfügung.

Patientinnen aus dem Landkreis Peine können nach Hannover (vier Krankenhäuser), Hildesheim (zwei Krankenhäuser), Gifhorn (ein Krankenhaus), Salzgitter (ein Krankenhaus) und Braunschweig (zwei Krankenhäuser) ausweichen.

Für die weggefallene Geburtshilfe in Nordenham steht das Krankenhaus in Varel sowie Kliniken in Bremerhaven zur Verfügung.

Familien aus Wittmund können in das Krankenhaus in Aurich ausweichen;

Familien aus Friesoythe können nach Cloppenburg ausweichen.

In Salzgitter gibt es ein weiteres Krankenhaus, indem eine Geburtshilfe vorgehalten wird.

Für Emden wird die Geburtshilfe wie bereits zu Frage 4 ausgeführt in Aurich vorgehalten.

Für den weggefallenen Standort Holzminden stehen als Alternativen die Krankenhäuser in Hameln und Höxter zur Verfügung.

**6. Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Schließung von Geburtshilfestationen in den vergangenen acht Jahren zu verhindern oder abzumildern, und wie beurteilt sie den bisherigen Erfolg dieser Maßnahmen?**

Die Landesregierung wird häufig seitens der Träger mit bereits abgeschlossenen Plänen und daraus resultierenden Anträgen zu Umwandlung oder Aufgabe von Versorgungsaufträgen konfrontiert. Die Landesregierung führt sowohl in derartigen Fällen wie auch bei im Vorfeld kommunizierten Plänen regelhaft Gespräche mit den betreffenden Krankenhausträgern und wirbt für die Aufrechterhaltung der Geburtshilfen in den Kliniken bzw. mindestens in räumlicher Nähe. Hierbei bezieht sie auch weitere Träger mit ein.

Teilweise werden Geburtshilfen auch ohne vorherige Ankündigung geschlossen. Nach dreimonatiger Einstellung des Betriebes hat nach § 7 NKHG in solchen Fällen zwingend eine Herausnahme aus dem Krankenhausplan zu erfolgen. Die Landesregierung hat hier kein Ermessen.

**7. Welche Rolle spielen nach Ansicht der Landesregierung der Fachkräftemangel, Fusionen von Krankenhausstandorten und die Finanzierung der Geburtshilfe bei der Schließung von Geburtshilfestationen, und welche kurz- und langfristigen Strategien verfolgt sie, um diesen Herausforderungen wirksam zu begegnen?**

Eine wesentliche Rolle bei der Schließung von Fachabteilungen für Geburtshilfe spielen für Krankenhäuser in der Regel eine nicht auskömmliche Betriebskostenfinanzierung sowie fehlendes Fachpersonal oder eine Kombination beider Faktoren. Fusionen finden bisher in sehr überschaubarer Anzahl statt und spielen daher eine untergeordnete Rolle.

Hinsichtlich der Finanzierung von Krankenhausleistungen und insbesondere von geburtshilflichen Leistungen wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen. Bezüglich des Fachkräftemangels wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

**8. Betrachtet die Landesregierung die geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen trotz der Schließungen als grundsätzlich sichergestellt, und wie belegt sie diese Einschätzung?**

Die Landesregierung betrachtet die geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen trotz der o. g. Schließungen als grundsätzlich sichergestellt. Es gibt in unmittelbarer Nähe (unter 30 Fahrzeit-Minuten) Krankenhäuser, die eine größere Geburtsklinik haben.

**9. Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung, um den Fachkräftemangel im Bereich der Geburtshilfe zu bekämpfen und die Attraktivität von Geburtshilfestationen in ländlichen Regionen zu erhöhen?**

Wichtig ist es, die Attraktivität des Hebammenberufes zu steigern. Mit der Akademisierung des Hebammenberufes ist bereits ein großer Schritt getan, es gibt in Niedersachsen vier Hochschulen, die einen entsprechenden Studiengang anbieten. Es wird zudem daran gearbeitet, die Arbeitsbedingungen und auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Hebammen zu verbessern. Das soll vor allem durch die Einführung hebammengeführter Kreißsäle möglich sein, in denen die gebärenden Frauen möglichst 1:1 betreut werden.

**10. Wie beurteilt die Landesregierung die Anwerbung von Zeitarbeitshebammen oder Hebammen aus dem Ausland als Lösung für den Fachkräftemangel, und welche langfristigen Auswirkungen erwartet sie von dieser Praxis auf die Qualität und Kontinuität der geburtshilflichen Versorgung?**

Angeworbene Hebammen aus dem Ausland können ein Teil der Lösung des Fachkräftemangels sein. Probleme können sich daraus ergeben, dass durch Abwerbungen in größerem Stil ein Mangel an Hebammen in den entsendenden Ländern generiert werden könnte.

**11. Welche Schritte plant die Landesregierung, um die finanzielle Situation von Geburtshilfestationen zu verbessern und sicherzustellen, dass diese ausreichende Mittel erhalten, um ihren Betrieb aufrechtzuerhalten und eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten zu können?**

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt nach dem Prinzip der dualen Finanzierung nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert. Die Investitionskosten werden von den Ländern finanziert.

Niedersachsen hat im Rahmen seiner Zuständigkeit als eines der ersten Bundesländer den zwischen den niedersächsischen Krankenhäusern und den niedersächsischen Krankenkassen vereinbarten Landesbasisfallwert für das Jahr 2024 genehmigt. Die dort berücksichtigten Kostensteigerungen entlasten die Krankenhäuser mit Wirkung vom 01.01.2024 und tragen spürbar zur finanziellen Entlastung der niedersächsischen Krankhäuser bei.

Zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung haben Krankenhäuser in den Jahren 2023 und 2024 zudem nach § 5 Abs. 2 b des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntgG) einen standortindividuellen Förderbetrag erhalten. Dabei sind für die Krankenhausstandorte in Niedersachsen für die Jahre 2023 und 2024 jeweils insgesamt Förderbeträge in Höhe von rund 11 274 396 Euro auf die Krankenhäuser verteilt worden.

Ausweislich der öffentlich einsehbaren Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser nach § 9 Abs. 1 a Nr. 6 KHEntgG zwischen dem GKV-Spitzenverband, Berlin sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin vom 30.06.2022 haben im Jahr 2023 sechs niedersächsische Krankenhäuser einen Sicherstellungszuschlag für den Bereich der Geburtshilfe erhalten.

**12. Wie beurteilt die Landesregierung den Einfluss von Krankenhausfusionen auf die geburtshilfliche Versorgung, und welche Maßnahmen ergreift sie, um sicherzustellen, dass Fusionen nicht zu weiteren Schließungen von Geburtshilfestationen führen?**

Krankenhausfusionen sind grundsätzlich nur dort notwendig und erwünscht, wo ein Überangebot bzw. eine Vorhaltung mehrerer gleichartiger Leistungsangebote auf engem Raum vorliegt und wo der Nutzungsgrad der Angebote nicht für einen wirtschaftlichen Betrieb ausreichend ist. Auch kann der Fachkräftemangel eine Rolle bei der Zusammenlegung von Krankenhäusern oder Standorten spielen. In derartigen Fällen führt ein Zusammenschluss von Standorten nicht zu einer Verschlechterung des Versorgungsangebotes, sondern zu einer Konzentration von Fachpersonal und damit auch zu einer Qualitätsverbesserung der Versorgung.

**13. Welche langfristigen Strategien verfolgt die Landesregierung, um eine flächendeckende und bedarfsgerechte geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen sicherzustellen, und welche konkreten Ziele hat sie sich in diesem Bereich gesetzt?**

Wesentliches Ziel der Krankenhausreform auf Bundesebene ist die langfristige Verbesserung der Erlössituation der Krankenhäuser und damit die dauerhafte Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung einschließlich der geburtshilflichen Versorgung. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, digital ausgestatteten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern ist auch das wesentliche Ziel des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes und der Landesregierung.

**14. Welche Auswirkung hat die Zentralisierung der Geburtskliniken auf das Versorgungsangebot und die Versorgungsqualität?**

Eine Zentralisierung von Geburtskliniken ist seitens der Landesregierung weder geplant oder erwünscht noch lässt sich eine tatsächliche Zentralisierung in diesem Segment feststellen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

**15. Sind der Landesregierung Fälle bekannt, in denen Geburtskliniken aufgrund von Überlastung Schwangere abweisen mussten?**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

**16. Welche Fahrtzeit für werdende Eltern in Geburtssituationen hält die Landesregierung für maximal zumutbar?**

Die Landesregierung orientiert sich an den hierzu vorliegenden Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Nach allen bisherigen Erkenntnissen ist die Erreichbarkeit entsprechend der nachstehend näher erläuterten Vorgaben flächendeckend gegeben.

Mit Beschluss des G-BA vom 19.04.2018 wurden die Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136 c Sozialgesetzbuch V (SGB V) um den Bereich der Geburtshilfe erweitert. Der G-BA ist seinerzeit zu dem Ergebnis gekommen, die in den Sicherstellungszuschläge-Regelungen zu treffenden Festlegungen von basisversorgungsrelevanten Leistungen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung um Leistungen der Gynäkologie und Geburtshilfe zu erweitern. Für die bis dato basisversorgenden Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie waren 30 Pkw-Fahrtzeit-Minuten berücksichtigt worden.

Für die neu hinzugekommenen Leistungen der Gynäkologie und Geburtshilfe wurden 40 Pkw-Fahrtzeit-Minuten als ausreichende Erreichbarkeitsschwelle angenommen. Es sollte „eine für den ländlichen Raum realistische Untergrenze definiert werden, die gleichzeitig einen unter medizinischen Gesichtspunkten vertretbaren Schwellenwert darstellt“. Dabei ist folgender Grundsatz zu berücksichtigen, der in der 204. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe formuliert wurde: „Nicht kurze Wege, sondern eine Geburtsklinik entsprechend eines perinatalen Schwerpunktes, die zumindest eine kinderärztliche Versorgung rund um die Uhr sicherstellen kann, erhöht die Sicherheit für eine gesunde Geburt für Mutter und Kind. Im Unterschied zu den basisversorgungsrelevanten Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie ist demnach ein hoher Versorgungsstandard für die Leistungen der Geburtshilfe und Pädiatrie deutlich wichtiger als ein niedrigerer Erreichbarkeitsstandard“.

Bei der Berechnung der Pkw-Fahrtzeiten sind von der zuständigen Landesbehörde Algorithmen zu nutzen, die die Topographie, die Verkehrsinfrastruktur und die durchschnittliche Verkehrslage berücksichtigen. Die Ermittlung der Pkw-Fahrtzeiten wurde mit Beschluss der G-BA vom 18.06.2020 präzisiert: „Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte Gebiete umfassen kann, ist es von großer Bedeutung, die Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen. Daher werden Pkw-Fahrzeiten ausgehend vom Punkt mit der größten Besiedelungsdichte der Marktzellen nach Absatz 4 und einer standortbezogenen Geolokalisierung der geeigneten Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen, ermittelt“.

(Verteilt am 05.06.2024)