HESSISCHER LANDTAG

Stenografischer Bericht öffentlich

82. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

1. November 2022, 15:03 bis 15:33 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

Sabine Bächle-Scholz
Sandra Funken
J. Michael Müller
Claudia Ravensburg
Max Schad

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Felix Martin

SPD

Ulrike Alex
Nadine Gersberg
Lisa Gnadl
Stephan Grüger
Dr. Daniela Sommer
Turgut Yüksel

AfD

Arno Enners
Volker Richter

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Petra Heimer

HESSISCHER LANDTAG

Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU:	Dr. Carla Thiel
SPD:	Bettina Kaltenborn
Freie Demokraten:	Lars Ruckstuhl
DIE LINKE:	Thomas Völker

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Name **(bitte in Druckbuchstaben)**	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde
Franziska Arnold	TA	HMSI
Anne Jaux	STS	HMSI
Jessica Uberle	ROR	HMSI

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak

HESSISCHER LANDTAG

Inhaltsverzeichnis:

1. **Dringlicher Berichtsantrag**
Christiane Böhm (DIE LINKE), Petra Heimer (DIE LINKE) und Fraktion
Drohende Schließung der Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken in Dillenburg
– Drucks. 20/9370 – **S. 4**

Zu Beginn der Sitzung erzielt der Ausschuss Einvernehmen, Tagesordnungspunkt 1 in öffentlicher Sitzung zu beraten.

1. **Dringlicher Berichtsantrag**
   Christiane Böhm (DIE LINKE), Petra Heimer (DIE LINKE) und Fraktion
   Drohende Schließung der Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken in Dillenburg
   – Drucks. 20/9370 –

Vorbemerkung Fragestellende:

Im zweiten Quartal 2022 wurde über Medienberichte öffentlich, dass die Absicht besteht, die Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken am Standort Dillenburg ersatzlos zum Jahresende 2022 zu schließen. Ein entsprechender Beschluss im Aufsichtsrat konnte glücklicherweise durch öffentliche Proteste und Interventionen im Kreistag zunächst verhindert werden. Als Begründung der Initiative zur Schließung wurde ausgeführt, dass die bisherige fachärztliche Absicherung im Rahmen eines Belegarztmodells nicht mehr gewährleistet sei. Dem widersprach eine der Belegärztinnen öffentlich. Aus Klinikkreisen wird deshalb vermutet, dass die Geburtsstation aus anderen, insbesondere finanziellen Erwägungen die Schließung droht. Andere Alternativen als das Belegarztsystem seien nicht ernst vorangetrieben oder geprüft worden. Gleichzeitig gibt es große Befürchtungen vor Ort in Folge der drohenden Schließung, beginnend bei der Versorgung Schwangerer bis hin zu einer schleichenden Aufgabe des Standorts Dillenburg allgemein.

Die Versorgung Schwangerer und Gebärender in anderen Kliniken sei nicht ausreichend gewährleistet. Die Kliniken in Wetzlar und Siegen, die nach Einschätzung der Landesregierung den Hauptteil der Geburtsbetreuung übernehmen müssten (vgl. Drucks. 20/8868), seien auf die zusätzlichen Geburten überhaupt nicht eingestellt, wird aus der Region gemeldet. Auch der Rettungsdienst fürchtet Kapazitätsengpässe durch längere Fahrtwege und gegebenenfalls mehr Geburten in Rettungsmitteln und eine dadurch sinkende Versorgungsqualität für Gebärende und Neugeborene. Eine tatsächliche Einhaltung der gesetzlichen Rettungszeiten wird teils als unrealistisch eingeschätzt. Eine Gefährdung Schwangerer könnte so auch durch verlängerte Anfahrten in Notfällen eintreten.

Durch die Schließung der Geburtsstation werden seitens der Beschäftigten auch eine mittelfristige Gefährdung des Standorts gesehen. Fachärztliche Weiterbildungen (etwa in Anästhesie und Chirurgie) seien durch das fehlende Behandlungsspektrum der Geburtsstation gefährdet. Der Standort Dillenburg könnte bedingt durch die Schließung auch an Attraktivität für Nachwuchskräfte der eigenen Krankenpflegeschule in Wetzlar verlieren.

StSin **Anne Janz:** Den Dringlichen Berichtsantrag beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Welche Einschätzung hat die Landesregierung zu einer möglichen Schließung der Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken, Standort Dillenburg?

Nach Mitteilung der Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken ist es das erklärte Ziel, die Geburtshilfe weiterzuführen. Gemeinsam mit dem Aufsichtsrat setzt sich die Geschäftsführung dafür ein, eine Schließung zu vermeiden. Aktuell arbeitet die Geschäftsführung mit Nachdruck daran, leitende Ärztinnen oder Ärzte für den kooperativen Betrieb einer Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe in den Dill-Kliniken in Dillenburg zu rekrutieren. Die Landesregierung unterstützt die Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken vollumfänglich bei allen Bemühungen, die Schließung zu verhindern.

Frage 2. Wie bewertet die Landesregierung eine Schließung der Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken, Standort Dillenburg, mit Blick auf die Versorgungssicherheit Schwangerer, die Wahlfreiheit und die wohnortnahe Versorgung?

Sofern es zu einer Schließung der Geburtshilfe kommen würde, wird sich für den nordöstlichen Teil des Lahn-Dill-Kreises und den westlichen Teil des Landkreises Marburg-Biedenkopf die Erreichbarkeit logischerweise wahrscheinlich verschlechtern.

Frage 3. Wie bewertet die Landesregierung die drohende Schließung mit Blick auf die Festlegungen gemäß der Krankenhausplanung 2020?

Die Landesregierung befürwortet und unterstützt auch angesichts der Krankenhausplanung 2020 sämtliche Bemühungen der Lahn-Dill-Kliniken, die Schließung der Geburtshilfe zu verhindern.

Frage 4. Welche Alternativen zu einer Schließung wurden nach Kenntnis der Landesregierung erwogen und ggf. aus welchen Gründen verworfen?

Als Alternative kann die Versorgung der Schwangeren umfassend im Diakonie Klinikum in Siegen und im Klinikum Wetzlar erfolgen. Die Landesregierung steht zudem in engem Austausch mit den Rettungsdiensten vor Ort, um für den Fall der Schließung diese Alternative schnell kommunizieren und umsetzen zu können.

Frage 5. Kann bei einer Schließung der Geburtsstation am Standort Dillenburg sichergestellt werden, dass in den Ausweichkliniken ausreichend personelle, räumliche und sachliche Voraussetzungen für die zusätzlichen Geburten existieren?

Das Diakonie Klinikum in Siegen und das Klinikum Wetzlar können die Versorgung der Schwangeren sicherstellen.

Frage 6. Gibt es hierzu insbesondere länderübergreifende Gespräche mit dem Klinikstandort Siegen bzw. den verantwortlichen Stellen in Nordrhein-Westfalen?

Ja. Die Landesregierung steht in engem Austausch mit der Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken. Die Geschäftsführung, die auch das Klinikum in Wetzlar betreibt, bestätigte gegenüber der Landesregierung, dass im Klinikum in Wetzlar die Versorgung von zusätzlichen Schwangeren bewältigt werden kann.

Das Diakonie Klinikum in Siegen bestätigte gegenüber der Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken, dass im Fall einer Schließung in Dillenburg ebenfalls die zusätzlich anfallenden Geburten versorgt werden können.

Frage 7. Inwieweit können die Rettungszeiten sichergestellt werden, insbesondere bei Schwangeren, die in einer medizinischen Notlage sind? Auf welche Berechnungen stützt sich die Landesregierung bei ihrer Einschätzung?

Frage 8. Wie schätzt die Landesregierung eine Gefährdung Schwangerer und Neugeborener durch längere Rettungswege ein?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Analyse der Daten aus dem Einsatzleitrechner des Lahn-Dill-Kreises für das Jahr 2021 hat ergeben, dass von den 32.746 relevanten Notfällen im bodengebundenen Rettungsdienst 28 Einsätze und damit 0,09 % mit schwangerschaftlicher Rückmeldeindikation in die Dill-Kliniken nach Dillenburg verbracht wurden. Präklinische Geburten in einem Rettungsmittel des Lahn-Dill-Kreises haben in 2021 nicht stattgefunden.

Sofern es zu einer Schließung der Geburtshilfe kommt, kann es bei diesem Anteil zukünftig zu längeren Rettungswegen kommen. Ob sich die rettungsdienstliche Versorgung durch die längeren Rettungswege verschlechtert, ist durch die Rettungsdienste noch nicht abschätzbar. Die Landesregierung steht mit dem Landkreis Marburg Biedenkopf und dem Lahn-Dill-Kreis als Träger des Rettungsdiensts jeweils in engem Austausch.

Frage 9. Welche Investitionsmittel sind seitens des Landes Hessen in den vergangenen zehn Jahren an den Standort Dillenburg geflossen, die im Zusammenhang mit der Geburtsstation standen?

Seit 2016 erfolgt die investive Förderung der hessischen Plankrankenhäuser auf der Basis von Investitionsbewertungsrelationen. Durch Investitionsbewertungsrelationen wird der investive Aufwand von Krankenhausfällen quantifiziert. Die Summe der Investitionsbewertungsrelationen ist wiederum die Grundlage für die Berechnung der Pauschalförderung für das jeweilige Plankrankenhaus.

In der jährlichen Pauschalförderung der Krankenhäuser in Hessen mit einer geburtshilflichen Abteilung sind folglich auch die Investitionsbewertungsrelationen für die geburtshilflichen Fälle enthalten. Eine ausschließlich auf die Geburtshilfe bezogene investive Förderung erfolgt jedoch nicht.

Die Lahn-Dill-Kliniken haben vor 2016 bzw. in den vergangenen zehn Jahren auch keine Einzelförderung für ihre geburtshilfliche Station erhalten.

Frage 10. Welche indirekten Auswirkungen sieht die Landesregierung durch eine mögliche Schließung der Geburtsstation auf weitere Bereiche des Klinikstandorts Dillenburg?

Wir sehen keine.

Frage 11. Ist aus Sicht der Landesregierung eine Förderung der Schließung der Geburtsstation in Dillenburg aus dem Krankenhausstrukturfonds II möglich? Gab es diesbezügliche Anfragen oder Gespräche mit der Kreisverwaltung oder den Lahn-Dill-Kliniken?

Frage 12. Wird die Landesregierung ggf. eine Förderung der Schließung aus dem Krankenhausstrukturfonds II befürworten?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es gab keine Anfragen oder Gespräche im Zusammenhang mit der Geburtsstation der Lahn-Dill-Kliniken am Standort Dillenburg hinsichtlich möglicher Fördermittel aus dem Krankenhausstrukturfonds II.

Nach Einschätzung der Landesregierung wäre es auch sehr fraglich, ob im Falle einer Schließung der Geburtsstation die Fördervoraussetzungen des Krankenhausstrukturfonds II erfüllt sein könnten.

Frage 13. Sollte es zu einer Schließung zum Jahresende kommen: Sieht die Landesregierung die Möglichkeit ein alternatives Angebot (bspw. ein Hebammen-geführtes Geburtshaus) zu etablieren? Welche Förderungen wären dafür ggf. möglich?

Nach Einschätzung der Landesregierung ist die Errichtung eines hebammengeführten Kreißsaals in dem Klinikum Wetzlar oder/und dem UKGM Standort Marburg eine gut geeignete Möglichkeit, um ein alternatives Angebot für eine Geburt zu unterbreiten.

Abg. **Petra Heimer:** Ich habe Nachfragen zu Frage 3: Erhalten die Lahn-Dill-Kliniken Sicherstellungszuschläge? Wenn ja, beziehen sie sich auf den Erhalt der Geburtsstation Dillenburg? Liegen der Landesregierung Erkenntnisse vor, dass die drohende Schließung der Geburtsstation der Auftakt zur kompletten Schließung des Standorts Dillenburg sein soll?

Auch in Fritzlar soll die Geburtsklinik geschlossen werden. Wie positioniert sich die Landesregierung hierzu?

StSin **Anne Janz:** Die Frage zu Fritzlar würde ich zurückstellen, weil das nicht Inhalt dieses Dringlichen Berichtsantrags war. Wenn Sie es noch einmal schriftlich einreichen, werden wir es gerne auch schriftlich beantworten.

Einen Sicherstellungszuschlag – jetzt muss ich zu meiner Fachfrau, Frau Werle, schauen – gibt es dort nicht. Damit gibt es diesen auch nicht für die geburtshilfliche Station. Sicherstellungszuschläge gibt es immer nur für Plankrankenhäuser, die sozusagen in der Fläche unterwegs sind. An dieser Stelle ist das nicht der Fall. Das hängt mit der Mindestgröße bzw. der Größenordnung zusammen.

Die Frage des Betriebs, der Betriebsmöglichkeiten und damit auch die Aktivitäten des Aufsichtsrats bzw. der Leitung der Lahn-Dill-Kliniken beziehen sich vor allen Dingen auf die Sicherung des Fachpersonals, das man braucht, um eine solche Station betreiben zu können. Sie wissen, dass es dort bestimmte Mindestanforderungen in Bezug auf das Personal gibt. Das ist sicherlich auch der Hintergrund dieser Fragestellung.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Sie haben eben schon gesagt: Insbesondere ist das Personal ein Problem. – Der Landesregierung bzw. dem Sozialministerium wurden in den letzten Jahren immer wieder aus der Pädiatrie und aus verschiedenen Häusern mitgeteilt, dass durch die Einführung der Generalistik in der Versorgung bzw. mit dem Personal ein Problem geben wird, Kinderkrankenschwestern auszubilden. Ich kann mich an die kleinen Anfragen dazu erinnern. Sie haben dazu immer gesagt, das sei kein Problem, man würde die Personalsituation im Blick haben und

es werde keinen Engpass in diesem Bereich geben. Mich verwundert daher jetzt sehr, dass dieses Phänomen – auch wenn die Landesregierung anderer Meinung war – jetzt doch zu Tage getreten ist. Die Frage ist, wie das Land zukünftig ermöglichen möchte, dass im Land genügend Fachpersonal ausgebildet wird, welches dann auch den Weg in die Pädiatrie geht.

Abg. **Petra Heimer:** Sie haben eingangs gesagt, die Landesregierung unterstützt die Klinik bei Lösungen. Wie sieht das konkret aus?

Zu Frage 13 hatten wir gefragt, ob die Möglichkeit eines alternativen Angebots besteht, beispielsweise ein von Hebammen geführtes Geburtshaus. Damit war gemeint, dass dieses in Dillenburg sein soll.

Abg. **Yanki Pürsün:** Ich habe eine Frage zu Sicherstellungszuschlägen. Wie ist Ihre Einschätzung? Hat es Gespräche gegeben, dass sich das Klinikum so etwas wünschen würde? Hat es deutlich gemacht, dass das, wenn es diese gäbe, die Zukunft besser sichern würde oder spielt das keine Rolle?

Sie haben eben gesagt, das Klinikum erhält keine Sicherstellungszuschläge, weil es keine überregionale Versorgung sichert. Heißt das dann, dass Sicherstellungszuschläge eigentlich nur für größere Häuser infrage kommen und kleinere eher außen vor sind oder sind die, die diese erhalten, auch anders strukturiert als Dillenburg?

StSin **Anne Janz:** Zunächst zu Frau Dr. Sommer. Es ist richtig, dass der Fachkräftemangel in jedem Bereich nicht nur bei Hebammen, sondern auch bei Ärztinnen und Ärzten – hier dreht es sich um Belegärztinnen und Belegärzte –, aber vor allem auch in der Pflege schon lange in der Diskussion ist. Das ist hier quasi in jeder Ausschusssitzung besprochen worden. Es wäre natürlich schön, wenn wir uns an dieser Stelle aus einem Pool bedienen könnten. Den hat aber keine Landesregierung. Wir haben dafür aber etliche Maßnahmen vorgenommen, um langfristig zu unterstützen und Abhilfe zu schaffen. Das fängt bei der Wertschätzung der Pflegekräfte an und endet bei der Medizinerinnen- und Medizinerausbildung, die wir mit der Landarztquote – auch damit befinden wir uns im ländlichen Bereich – versuchen, durch zusätzliche Studienplätze zu unterstützen. Das ist nicht Thema dieses Dringlichen Berichtsantrags, war aber Thema vieler anderer Anfragen. Daher ist deutlich geworden, dass die Landesregierung das gut im Blick behält.

Die Generalistik in der Ausbildung ist auf Bundesebene besprochen und beschlossen worden. Wir setzen das um. Das sollte dazu dienen, den Beruf der Pflegenden attraktiver zu machen, indem man diese grundständige generalistische Ausbildung und hinterher die Teilung hat. In diesem Spezialfall ist sicherlich nicht mit einer einzelnen Maßnahme Abhilfe zu schaffen. Dass die Landesregierung tätig war, haben wir an vielen Stellen sehr deutlich gemacht.

Ja, es ist richtig, es gibt für Sicherstellungszuschläge bestimmte Voraussetzungen. Das wissen Sie auch, Herr Pürsün, da Sie zu diesem Thema bereits viele Fragen gestellt haben und viele fachliche Meinungen vertreten. Dillenburg erhält keinen Sicherstellungszuschlag, weil laut G-BA-Definition kein geringer Versorgungsbedarf besteht. Das bezieht sich auf das gesamte Haus und nicht nur auf die Geburtsstation. In dieser Hinsicht kommen häufig viele Aspekte im negativen Sinne zusammen: mangelndes Personal, Aufgabe von Belegplätze und kein Sicherstellungszuschlag. – Am Ende des Tages hängt das aber nicht nur am Geld, sondern vor allem auch daran, ob das Haus so attraktiv ist, dass Menschen und vor allen Dingen auch Personal dorthin gehen und dort auch bleiben.

Das leitet zur nächsten Frage über. Aus unserer Sicht ist das kein Einstieg in eine vollständige Schließung. Krankenhäuser werden aber als wirtschaftliche Betriebe geführt und müssen Personal halten, müssen da auch attraktiv sein. An dieser Stelle hat die Landesregierung relativ wenig Einfluss auf die konkrete Situation, ob geschlossen oder nicht geschlossen wird. Wir betreiben das in keinem Fall, sondern unterstützen das Management des Hauses dabei, das Haus offenzuhalten, weil wir wissen, dass ein Wegfallen nicht nur der Geburtsstation, sondern des gesamten Hauses auf die Versorgungssituation dieses ländlichen Raumen im Hinblick auf Fahrtzeiten durchaus zu Problemen führen würde. Deswegen reden wir z. B. mit den Rettungsdiensten, die dann auch einspringen müssten, um in andere Kliniken zu fahren, damit genügend Kapazitäten bereitstehen, damit wir das nicht nur eindimensional betrachten.

Die Sicherstellungszuschläge werden an Häuser gezahlt, die anders strukturiert sind als Dillenburg. Das habe ich, glaube ich, benannt.

Sie hatten nach einer Alternative in Dillenburg z. B. in Form eines Geburtshauses gefragt. Das würden wir nicht gründen. Wir würden das nicht betreiben. Es wäre aber eine Möglichkeit, um den Bedarf abzudecken, sollte die Abteilung schließen. Diese Möglichkeit ist im Moment aber noch nicht gegeben.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich hatte nicht nach der Landarztquote oder anderen Maßnahmen gefragt. Mir ging es konkret darum, was die Landesregierung für die Kinderkrankenpflege unternimmt. Ich möchte an die Drucks. 20/5546 erinnern. Da ging es um den Erlass des HMSI vom 24. März 2021, in dem Sie es als Sozialministerium unterlassen haben, potenzielle Fachkräfte in der Pflege zu informieren, dass man auch in die Kinderkrankenpflege gehen kann. Sie haben das auf die Anbieter der Pflegeschulen abgeschoben, dass diese das doch selbst machen könnten. Sie haben damals einen Flyer bzw. ein Anschreiben herausgegeben, mit dem Sie im Prinzip die Kinderkrankenpflege torpediert haben. Sie haben eben von Anerkennung gesprochen. Mit Anerkennung hat das nichts zu tun und auch nichts mit Werbung von Fachkräften. Deswegen noch einmal die Frage: Wie wollen Sie die Kinderkrankenpflege, die Pädiatrie stärken, damit wir demnächst noch ausgebildete Fachkräfte in diesem Bereich haben?

Abg. **Stephan Grüger:** Ich habe in dem Sinne keine Frage. Ich mache mir jetzt auch nicht die Mühe, das in einer Frage zu verpacken. Ich möchte nur eine Sache klarstellen. Ich komme mir ein bisschen so vor, als wäre ich im Kreistag Lahn-Dill gelandet; denn die Landesregierung kann eigentlich nur darauf verweisen, was das Klinikum in Dillenburg und in Wetzlar im Einzelnen sagt. Ich bedanke mich dafür, dass die Verschwörungstheorien, die im Vorwort des Dringlichen Berichtsantrags enthalten sind – Schließung des Klinikums Dillenburg –, richtiggestellt wurden. Das Klinikum Dillenburg steht keineswegs vor der Schließung. Es geht hier um die Geburtsstation und darum, dass eine Belegärztin aufhört und diese Stelle nachbesetzt werden muss, weil es eine Mindestanzahl an Belegärzten geben muss, die bereit sind, vor Ort präsent zu sein. Das haben wir im Kreistag – ich bin dort stellvertretender Fraktionsvorsitzender der SPD – auch immer wieder erklärt. Dieses Thema in den Landtag zu ziehen, weil es im Kreistag nicht funktioniert hat, ist ein wenig lächerlich.

Das Einzige, was die Landesregierung betrifft, ist – das ist aber ein ganz grundsätzliches Problem – in der Tat die Frage der investiven Mittel, der Förderung der Krankenhäuser. Es ist klar, wenn die Krankenhäuser finanziell bessergestellt wären, könnte man vielleicht ganz andere Lösungen angehen. Das könnte man hier im Ausschuss diskutieren. Das ist aber nur zu geringen Teilen Gegenstand des Dringlichen Berichtsantrag gewesen. Mir ist es wichtig, zu unterstreichen: Der Lahn-Dill-Kreis und auch die Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken bemühen sich, die Geburtsstation in Dillenburg aufrechtzuerhalten, eine neue Belegärztin oder einen neuen Belegarzt dort zu finden und so das Problem auf die einzige im Augenblick mögliche Weise ordentlich zu lösen.

Abg. **Petra Heimer:** Ich will sagen, dass das sehr wohl hier einen Platz haben muss; denn seit 2018 sind mehr als ein Drittel der Geburtskliniken geschlossen worden. Ich finde schon, dass wir uns hier damit beschäftigen müssen.

Sie haben vorhin gesagt, dass die Landesregierung wenig Einfluss auf die Schließung hat und dass Sie mit den Rettungsdiensten gesprochen haben. Mich würden weitere konkrete Maßnahmen der Unterstützung interessieren. Was hat die Landesregierung noch getan?

Darüber hinaus interessiert mich: Inwieweit bleiben die Leitlinien für die Versorgung bei Geburten erfüllt? – Es soll ein Bundesgesetz zur besseren Finanzierung von Geburtskliniken geben. Inwieweit hat das Auswirkungen?

Abg. **Yanki Pürsün:** Wir haben eben die Frage zu den Sicherstellungszuschlägen erläutert. Es gibt auch noch die pauschalen Zuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum. Wenn ich das richtig sehe, gibt es davon in Hessen vier, unter die die Fachabteilung Geburtshilfe fällt. Können Sie knapp beschreiben, was die Voraussetzungen hierfür sind bzw. warum Dillenburg nicht dabei ist.

Abg. **J. Michael Müller (Lahn-Dill):** Ich muss das jetzt doch als Frage formulieren. Teilt die Landesregierung meine Einschätzung, dass bei Kündigung einer von drei Belegärzten eine leitlinienkonforme Versorgung rund um die Uhr nicht mehr möglich ist und deshalb die Lahn-Dill-Kliniken unter Berücksichtigung dieses Systems bei voller Personalausstattung in der geburtshilflichen Station – das heißt, es gibt ansonsten dort keinen Personalmangel –, wenn keine weiteren Belegärzte gefunden werden, den Betrieb nicht fortsetzen können?

StSin **Anne Janz:** Wir kommen jetzt schon zur grundsätzlichen Diskussion über die Versorgungssicherheit, welche vor allem durch bundesrechtliche Vorgaben im Bereich der Krankenhausversorgung geregelt ist. Die Sicherstellungszuschläge, welche nicht ausschließlich auf die Geburtshilfe abheben, decken sicherlich die flächendeckende Versorgung insgesamt nicht mehr ab. Deswegen hat Bundesminister Lauterbach – ich beginne jetzt einfach auf dieser Ebene – sehr deutlich gesagt, dass er sich die Überwindung des DRG-Systems für seine Amtsperiode auf die Fahnen geschrieben hat. Gleichzeitig muss man über die vorhandenen Strukturen – G-BA – Richtlinien aufstellen, um eine möglichst einheitliche Qualität innerhalb von Bereichen sicherstellen zu können.

Bei der Geburtshilfe wissen wir, dass eine höhere Anzahl von Geburten auf einer Station stark zur Qualitätssteigerung beiträgt. Es ist vielleicht schwer zu glauben, aber die Höhe der Anzahl der Geburten ist ausschlaggebend dafür, ob es sichere Geburten geben kann oder nicht. Deswegen gibt es dazu Vorgaben, die auch zwingend einzuhalten sind. Diese sind in der Fläche nicht unbedingt beliebt. Die Frage nach der Leitlinienerfüllung ist daher richtig. Die Erfüllung der Leitlinien bedeutet, dass eine gewisse Anzahl von Ärzten 24/7 verfügbar sein muss. Es muss auch eine Pädiatrie, eine kinderärztliche Versorgung in möglichst großer Nähe sichergestellt sein, um eine qualitätsvolle Versorgung garantieren zu können.

Die einzelnen Leitlinien würde ich Ihnen, Herr Pürsün, gerne zukommen lassen. Ich möchte nichts Falsches erläutern, aber es ist richtig, dass, wenn ich das zugrunde lege, was aktuell auf Bundesebene diskutiert wird, maximal vier Kliniken in Hessen Zuschläge erhalten würden, weil diese Verbindung zwischen Kreißsälen und Pädiatrie im Moment auf der Bundesebene diskutiert wird. Das ist noch nicht spruchreif. In den nächsten Monaten wird das sicher deutlich werden. Wir befinden uns natürlich in sehr engem Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium, welches eine Expertenkommission zur Krankenhausreform – leider ohne die Länder – einberufen hat. Wir hoffen, dass unsere Belange als Länder, die wir sehr dicht am Thema der Sicherstellung von Krankenhausversorgungsstrukturen sind, sowie unsere Einwendungen und Vorschläge gehört werden. Ich würde die Bedingungen gerne nachliefern. Das können wir gerne auch zu Protokoll geben, dann haben es an dieser Stelle alle.

Ganz kurz möchte ich auf das Thema von Frau Dr. Sommer eingehen. Ja, die Kinderkrankenpflege ist ein wichtiger Teil der Versorgungssicherheit. Weil die Ausbildung lang ist und die Pflegekräfte in diesem Bereich besonders knapp ist, muss natürlich an vielen Stellen Werbung gemacht werden. Ob die Nennung in einem Flyer den großen Einfluss hat, wie Sie versuchen, es darzustellen, wage ich zu bezweifeln. Wir haben aber sehr intensiv mit den Pflegeschulen und

auch in Diskussionen mit den Häusern den Bereich der Kinderkrankenpflege beworben. Wir haben das nicht zuletzt getan, weil wir wissen, dass dort viel Personal und vor allem gut ausgebildetes Personal gebraucht wird. Diese Unterstellung, wir würden dort nichts machen, möchte ich an dieser Stelle zurückweisen.

Die Pädiatrie wird auf bundesgesetzlicher Ebene im Moment genauso intensiv diskutiert wie die Geburtshilfe. Ich gehe davon aus, dass wir in den nächsten Monaten dazu von der Bundesebene näheres hören werden. In jedem Fall ist das Thema der Versorgungsschwierigkeiten auch im Bundesgesundheitsministerium sehr deutlich angekommen.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Herr Müller wartet zwar noch auf seine Antwort bzw. die rhetorische Antwort, aber ich möchte noch einmal sagen: Es war kein Flyer. Da habe ich mich versprochen. Es ging um ein Anschreiben zu Ihren Erlass. Es geht um die Wahlfreiheit. Die Kinderkrankenpflege wird dort vom hessischem Sozialministerium eben nicht genannt. Das kritisieren alle Pflegeschulen und alle Akteure in der Pflege. Daher kann ich das, was Sie uns gerade noch einmal mitgeteilt haben, überhaupt nicht teilen. Die Landesregierung könnte sehr viel mehr machen, um die Attraktivität dieses Berufs zu steigern.

Ich möchte noch etwas anmerken. Ja, es gibt sicherlich Sicherstellungszuschläge für die Geburtshilfe. Die kommen aber vom Bund. Das richtet sich nach einem G-BA-Beschluss. Dennoch gibt es auch Sicherstellungszuschläge des Landes Hessen. Es gibt eine Sicherstellungszuschlagverordnung für Hessen. Davon müssten eigentlich sieben bis acht Krankenhäuser in Hessen profitieren. Bisher haben Sie nicht einen Bescheid ausgesprochen. Das Geld ist bisher noch nicht angekommen. Deswegen hier noch einmal die Frage, wann diese Sicherstellungszuschläge tatsächlich umgesetzt werden.

StSin **Anne Janz:** Der Dringliche Berichtsantrag umfasst die Lahn-Dill-Kliniken. Dazu kann ich vermelden, dass es keinen Antrag von dort gibt. Was andere Häuser anbetrifft, werden wir uns das ansehen. Das war aber nicht Gegenstand des Dringlichen Berichtsantrags.

HESSISCHER LANDTAG

Beschluss:
SIA 20/82 – 01.11.2022

Der Dringliche Berichtsantrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts für den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

Wiesbaden, 4. November 2022

Protokollführung: Vorsitz:

Maximilian Sadkowiak Moritz Promny