

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Silke Gajek, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zur gynäkologischen und pädiatrischen Notfallversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

und

ANTWORT

der Landesregierung

Mit dem Ausscheiden der gynäkologischen und pädiatrischen Abteilungen in Wolgast aus dem Krankenhausplan des Landes seit dem 1. Februar 2016 steht infrage, wie die fachärztliche Notfallversorgung von Frauen und Müttern sowie Kindern und Jugendlichen in der Region Usedom/Wolgast aufrecht erhalten werden kann. Die Geschäftsführung des Kreiskrankenhauses Wolgast steht durch das Ausscheiden aus dem Krankenhausplan nicht länger in der Pflicht, und die Kassenärztliche Vereinigung sieht sich nach eigenem Bekunden nicht in der Lage, die regionale Versorgung zu gewährleisten.

In der Nacht zum 8. Februar 2016 wurde eine minderjährige Mutter mit ihrem einen Monat alten Säugling aus der Notaufnahme am Kreiskrankenhaus Wolgast zunächst mit einem Transportschein in die Universitätsklinik Greifswald überwiesen. Nach der Behandlung dort schreckte die Mutter offenbar vor den Kosten der nächtlichen Notaufnahme zurück und wurde nach Mitternacht mit ihrem Kind ohne einen Transportschein für den Rückweg entlassen. Um 02:30 Uhr wurden Mutter und Kind durch eine Polizeistreife aufgegriffen und verbrachten den Rest der Nacht bis zur Abfahrt des ersten Zuges nach Wolgast auf dem Polizeirevier (vergleiche: Ostseezeitung vom 13.02.2016 und 15.02.2016 sowie Nordkurier vom 16.02.2016).

Eine Woche darauf wurde im Finanzausschuss des Landtages, wie auch in einem Bericht des Norddeutschen Rundfunks vom 15. Februar 2016 die Ausschöpfung des bisherigen Kreditrahmens von 33 Millionen Euro bis auf 30,5 Millionen Euro und eine Erweiterung des Kreditrahmens durch die Landesregierung auf nunmehr 52 Millionen Euro bekannt.

1. Wie sieht das Konzept für die pädiatrische Notfallversorgung in Vorpommern nach Ausscheiden der kinder- und jugendmedizinischen sowie der geburtsheilkundlichen Abteilungen am Kreiskrankenhaus Wolgast aus dem Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern konkret aus?
 - a) Inwiefern sind in diesem Konzept Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit von entsprechenden Versorgungsangeboten auch für einkommensschwache Eltern berücksichtigt?
 - b) Inwiefern wird mit diesem Konzept die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von entsprechenden Versorgungsangeboten auch in verkehrsschwachen Nacht- und Wochenendzeiten und/oder während der frequenzstarken Urlaubssaison gesichert?

Zu 1, a) und b)

Auch nach der Schließung der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin sowie der Frauenheilkunde/Geburtshilfe in Wolgast ist die Notfallversorgung am Kreiskrankenhaus Wolgast sichergestellt. Die Notfallversorgung in Deutschland basiert auf drei Säulen:

- Rettungsdienst
- Notaufnahmen der Krankenhäuser
- Kassenärztlicher Notdienst (Bereitschaftsdienst).

Diese allgemeinen Strukturen der Notfallversorgung greifen weiterhin am Kreiskrankenhaus Wolgast. Das Kreiskrankenhaus Wolgast ist durch seinen Versorgungsauftrag verpflichtet, kranke Personen aufzunehmen. Davon ist ebenso die Hilfe in Notfällen betroffen.

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechzeiten umfasst die Organisation eines allgemeinen Bereitschaftsdienstes. Dieser ist gegenwärtig und wird nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) auch in Zukunft gewährleistet sein; Strukturanpassungen werden, wo notwendig, vorgenommen. Der KVMV obliegt die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags.

In diesem Zusammenhang weist die KVMV darauf hin, dass der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst grundsätzlich nur darstellbar ist, wenn dieser als allgemeiner Bereitschaftsdienst organisiert wird und dabei Ärzte aller Fachrichtungen turnusmäßig zum Einsatz kommen. Die Einrichtung gesonderter Bereitschaftsdienste für die unterschiedlichen Fachgebiete ist aufgrund der Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte und deren Versorgungsauftrag nicht zu realisieren und auch gesetzlich nicht vorgesehen. Die KVMV bietet darüber hinaus allen am allgemeinen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten spezielle Kurse für die typischen Notfälle in den jeweiligen Fachgebieten an.

Anzumerken ist weiter, dass sowohl für die Kinderärzte (Versorgungsgrad 247 %) als auch für die Gynäkologen (Versorgungsgrad 133 %) nach der gesetzlichen Bedarfsplanung (Stand: 08.12.2015) diese Region für die Niederlassung gesperrt ist.

Grundsätzlich haben die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind und vom Arzt verordnet wurden.

Konkret übernehmen die Krankenkassen die Fahrkosten bei:

- Leistungen, die stationär erbracht werden,
- Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist sowie
- Fahrten zu einer ambulanten Krankenbehandlung, einer vor- oder nachstationären Behandlung oder einer ambulanten Operation im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist.

Fahrten zu einer ambulanten Behandlung dürfen die Krankenkassen nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen übernehmen.

Bei den von den Krankenkassen übernommenen Fahrkosten haben die Versicherten eine Zuzahlung von grundsätzlich zehn von Hundert der Kosten je Fahrt - mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt - zu leisten. Versicherte, deren Zuzahlungen die gesetzlich festgelegte Belastungsgrenze (§ 62 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreit.

2. Wie schätzt die Landesregierung die absehbare Entwicklung der Fallzahlen und der dafür vorzuhaltenden personellen Ausstattung in der gynäkologischen bzw. pädiatrischen Notfallversorgung in Vorpommern künftig ein?

Die flächendeckende akut-stationäre Versorgung in den genannten Fachgebieten ist mit den in den Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Krankenhäusern gewährleistet. Notwendige Anpassungen werden im Rahmen der Krankenhausplanung auf Grundlage des Landeskrankenhausesgesetzes gemeinsam mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten umgesetzt.

Für die Sicherstellung des allgemeinen Bereitschaftsdienstes bedarf es keiner Einschätzung der Entwicklung der gynäkologischen beziehungsweise pädiatrischen Notfallversorgung. Generell ist aufgrund der Bevölkerungsentwicklung von einer rückläufigen Inanspruchnahme der Kinderärzte und der Gynäkologen auszugehen.

Bezüglich des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes ist dies jedoch nicht von Bedeutung. Saisonalen Aspekten wie zum Beispiel in typischen Urlauberregionen wird entweder mit saisonalen Anlaufpraxen beziehungsweise weiteren Hintergrunddiensten begegnet.

3. In welcher Frist und zu welchen Kosten wird die in der Fragestunde des Landtages am 28. Januar 2016 bekanntgewordene Zusicherung des AMEOS Klinikums Anklam, dem Feststellungsbescheid zur Aufnahme einer Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin zu entsprechen, personell und baulich in gleicher Qualität, wie bisher in Wolgast, oder überhaupt in einer für Patienten, Eltern und Personal zumutbaren Weise umgesetzt sein?

Die Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin im AMEOS Klinikum Anklam ist am 1. Februar 2016 eröffnet worden. Anträge auf Investitionsförderung hat der Krankenhaus-träger in diesem Zusammenhang nicht gestellt. Die Vergütung der erbrachten Leistung richtet sich nach dem Krankenhausentgeltgesetz. Dies gilt auch für alle anderen im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin.

4. Welche Konsolidierungsstrategie und welche konkreten Sanierungsmaßnahmen verbindet die Landesregierung mit ihrer jüngsten Erweiterung des Kreditrahmens für das defizitäre Universitätsklinikum Greifswald?

Strategisch soll die Universitätsmedizin Greifswald die Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit funktionaler und wirtschaftlicher Nachhaltigkeit verbinden; im Rahmen des Konsolidierungskurses wird daher das Erreichen eines ausgeglichenen Jahresergebnisses innerhalb der nächsten drei Jahre angestrebt. Konkrete Maßnahmen erfolgen in mehreren Bereichen, unter anderem im Personalaufwand, Reduktion der Erlösminderungen durch Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und in Sachkosteneinsparungen. Die Erhöhung des Kreditrahmens dient der liquiditätsmäßigen Steuerung.

5. Sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Konsolidierungsdruck der Universitätsklinik Greifswald und der Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft in der Region Greifswald-Usedom-Anklam und wie gedenkt die Landesregierung, solche Zusammenhänge gegebenenfalls zu entflechten?

Es besteht kein unmittelbarer Zusammenhang. Jede konkrete wirtschaftliche Konsolidierung eines Unternehmens ist im Rahmen der eigenen unternehmerischen Strukturen, Möglichkeiten und Verantwortlichkeiten zu planen und zu leisten.

Eine Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft hat sich am übergeordneten Ziel der Krankenhausplanung auszurichten, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern zu gewährleisten.

6. In welchen Schritten beabsichtigt die Landesregierung, den konsentierten Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ aus dem Hauptvotum zum Kommissionsbericht zu folgen und die dort empfohlene integrierte, partizipative und regionalisierte Versorgungsplanung für das Gesundheitswesen im ganzen Land umzusetzen?

In Anlehnung an die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ nutzt die Landesregierung zur Umsetzung der dort empfohlenen integrierten, partizipativen und regionalisierten Versorgungsplanung in Mecklenburg-Vorpommern unter anderem ein Landesgremium für sektorenübergreifende Versorgungsfragen. Seit Juni 2014 verfügt Mecklenburg-Vorpommern über ein solches Landesgremium (Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V). Das Gremium befasst sich mit sektorenübergreifenden Gesundheitsfragen und kann hierzu Stellungnahmen beziehungsweise Empfehlungen abgeben. Mitglieder sind die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die Krankenkassen, Patientenvertretungen, Vertretungen des Landkreistages und des Städte- und Gemeindetages sowie das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales. Insbesondere über die Einbeziehung der kommunalen Ebene werden auch regionale Aspekte berücksichtigt.

Notwendige Anpassungen in der akut-stationären Versorgung werden im Rahmen der Krankenhausplanung auf Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes gemeinsam mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten umgesetzt. Hierbei strebt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales das Einvernehmen mit den Beteiligten, das sind die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen, der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung, die Krankenhausgesellschaft des Landes, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und die kommunalen Landesverbände, Städte- und Gemeindetag und Landkreistag, an. Darüber hinaus sind am Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales verschiedene Beratungsgremien, wie beispielsweise der Geriatriebeirat, der Landesbeirat für Rettungswesen und der Psychiatriebeirat, eingerichtet, die sich mit themenspezifischen Fragen der medizinischen Versorgung sektorübergreifend befassen und partizipativ arbeiten.