

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU

Wie wird die perinatalogische Zukunft im Klinikum Bremen-Nord zukünftig sichergestellt?

Am 18. Oktober 2016 beschloss der Senat, dass das am Klinikum Bremen-Mitte entstehende Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) um eine Versorgungsmöglichkeit für sehr kleine bzw. schwache Früh- und Neugeborene ergänzt wird. Mit diesem Schritt wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die bislang räumlich getrennte Neonatologie und Pädiatrie an einem Standort zusammengeführt werden. Die damit verbundene Reduktion der neonatologischen Versorgung am Standort des Klinikums Links-der-Weser sowie des Klinikums Bremen-Nord wurde vor allem mit einer Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität, einer Verbesserung des Personaleinsatzes sowie einer Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung mit Kreißsälen begründet. Die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützte den Beschluss des Senats in ihrer Sitzung am 31. Oktober 2016. Auch in der folgenden Umsetzung begleiteten die Deputation und ihre Mitglieder die notwendigen Maßnahmen sehr eng. Zuletzt in einer Berichtsbitte der Fraktion der CDU für die Sitzung am 5. März 2019. Dabei wurde durch die Mehrheit der vertretenen Fraktionen festgestellt, dass die Konzentration der neonatologischen Versorgung vor dem Hintergrund der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Gesundheitswesen (G-BA) sowie der notwendigen strukturellen Neuausrichtung des kommunalen Krankenhausträgers Gesundheit Nord die richtige Entscheidung gewesen sei. Gestützt wurde dieser Beschluss auf Bundesebene auch durch das Bundesversicherungsamt, da Bremen Fördermittel in Höhe von etwa 5 Millionen Euro aus dem Krankenhausstrukturfonds zur Konzentration von Krankenhausstrukturen erhielt.

Trotz der engen politischen Begleitung und der wiederholten Nachfragen haben sich die Annahmen der Jahre 2015 und 2016 in Teilen verändert. Einerseits wuchs die Anzahl der Geburten in der Stadtgemeinde Bremen. 2018 kamen 7.396 Babys zur Welt. Trotz eines Rückgangs gegenüber 2016 und 2017 verharrt die Zahl der Geburten damit auf einem hohen Niveau. Andererseits konzentriert sich die Geburtshilfe – auch für werdende Mütter aus Niedersachsen – immer stärker auf die Kliniken in Bremen. Dies wird nicht zuletzt durch die Schließung von niedersächsischen Geburtsstationen, wie beispielsweise Anfang 2019 in Nordenham, belegt. Insbesondere am Klinikum Bremen-Nord mit seiner exponierten Lage im Stadtgebiet Bremens und seiner Funktion für die niedersächsischen Umlandgemeinden, stellen die aktuellen Entwicklungen eine neue Situation dar. Vor diesem Hintergrund hat sich unter anderem der Regionalausschuss

der Beiräte in Bremen-Nord einstimmig für den Erhalt der Level-2 Versorgung in Bremen-Nord ausgesprochen. Auch der Wirtschafts- und Strukturrat Bremen-Nord (WIR) sieht die Konzentration der Neonatologie am Klinikum Bremen-Nord, da diese Maßnahme aus seiner Sicht dem im Februar 2019 verabschiedeten Integrierten Struktur und Entwicklungskonzept für Bremen-Nord widerspricht. Nicht zuletzt haben sich auch zahlreiche Bürgerinnen und Bürger über die Initiative „Kindgerecht“ eingebracht und haben in kürzester Zeit fast 10.000 Unterschriften für eine Petition gesammelt, die sich für den Erhalt der Level-2-Versorgung in Bremen-Nord ausspricht. Sowohl die Erklärung des Regionalausschusses als auch das Engagement der Bürgerinitiative zeigen, dass es in der Bevölkerung erhebliche Bedenken gegen die Konzentration der neonatologischen Versorgung gibt. Begründet wird dies auch mit der Befürchtung, dass Schwangere mit Diabetes, HELLP-Syndrom und anderen schwangerschaftsassozierten Krankheiten von vorneherein nicht mehr am Klinikum Bremen-Nord behandelt werden können, da Sie und ihre Kinder grundsätzlich einer Level-2-Versorgung zugerechnet werden.

Die Konzentration der Frühchenversorgung mit einer Level-I-Versorgung am Standort des Klinikums Bremen-Mitte – vorausgesetzt die zugrunde gelegten Annahmen sind korrekt, die erwarteten Qualitätsverbesserungen können tatsächlich erreicht werden und gehen nicht mit Behandlungseinbußen für werdende Mütter einher – war, ist und bleibt die richtige Entscheidung. Dennoch scheint eine Überprüfung der Daten und eine neue Gesamtbewertung der Situation dringend geboten. Auch die Koalition aus SPD, LINKEN und Grünen hat diese Überprüfung im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellt.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Geburten gab es in den Jahren 2015 bis 2019 (bis Ende zweites Quartal) am Klinikum Bremen-Nord?
2. Wie viele Frühgeborene gab es in den Jahren 2015 bis 2019 (bis Ende zweites Quartal) am Klinikum Bremen-Nord? Wie viele davon waren sogenannte a) Level 1 und b) Level 2-Frühgeborene? (Bitte aufgeschlüsselt nach Gewicht und Schwangerschaftswoche)
3. Wie viele Schwangere wurden 2015 bis 2019 (bis Ende zweites Quartal) im Klinikum Bremen-Nord behandelt, bei denen eine zu frühe Geburt drohte und zu einem Behandlungsfall des Level 1 oder Level 2 geführt hätte? Um welche Schwangerschaftserkrankungen handelte es sich jeweils (zB. Schwangerschaftsdiabetes, HELLP-Syndrom)?
4. In wie vielen dieser Fälle aus Frage 3 konnte eine frühe Geburt durch die Behandlung erfolgreich abgewendet werden?
5. Wie viele Schwangere mussten zwischen 2015 und 2019 (bis Ende zweites Quartal) am Klinikum Bremen-Nord abgewiesen werden? In wie vielen dieser Fälle handelte es sich um Risikoschwangere, bei denen eine zu frühe Geburt drohte?
6. Wie viele Level III und reifgeborene Neugeborene benötigten Reanimationsmaßnahmen oder andere intensivmedizinische Maßnahmen am Klinikum Bremen-Nord?

7. Wie wird für Bremen-Nord sichergestellt, dass Risikoschwangere zeit- und wohnortnah behandelt werden können, wenn eine zu frühe Geburt droht? Inwiefern dürften Risikoschwangere im Klinikum Bremen-Nord nach dem Wegfall der Level 2-Versorgung überhaupt noch behandelt werden?
8. Konnte die Neonatologie am Klinikum Bremen-Nord die Vorgaben des G-BA hinsichtlich der ärztlichen sowie des pflegerischen Personals und die benötigten Fallzahlen in den Jahren 2015 bis 2019 (bis Ende zweites Quartal) einhalten?
9. Wie viele ärztliches und wie viel pflegerisches Personal sind derzeit in der Level-2 und Level-3 Versorgung am Klinikum Bremen-Nord eingesetzt? Gibt es derzeit offene Stellen? Konnten in der Vergangenheit alle offenen Stellen besetzt werden?
10. Rechnet der Senat durch den Wegfall der Level 2-Versorgung am Standort Bremen-Nord mit einer Zunahme an Behandlungsfällen an anderen Standorten im Land Bremen und welche Kapazitäten stehen dann an den jeweiligen Standorten zur Verfügung?
11. Wie viele ärztliche und pflegerische Stellen wird die neue Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte in Zukunft haben?
12. Welchen Stellenwert bei der Frühgeborenen-Versorgung misst der Senat der elterlichen Betreuung bei und wie wird diese aktuell sowie unter Berücksichtigung der Neustrukturierung am Standort Bremen-Mitte zukünftig umfassend sichergestellt und umgesetzt?
13. Wie würde sich die pädiatrische Facharztausbildung im Stadtgebiet Bremen verändern, wenn es mit dem Klinikum Bremen-Mitte nur noch einen Level I/II-Standort in Bremen gibt?
14. Auf welcher Datengrundlage und unter Berücksichtigung welcher Faktoren wurde 2016 über die Konzentration der der Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte entschieden? Inwiefern haben sich Annahmen in der Datengrundlage seit der Entscheidung geändert?
15. In welchem Umfang und für welche Maßnahmen erhält Bremen Fördermittel aus dem Krankenhausstrukturfonds bzw. nach dem Bundesgesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG) zur Konzentration der Neonatologie Level 1 und 2 im Klinikum Bremen-Mitte durch Aufstockung des Eltern-Kind-Zentrums (ELKI) und des Teilersatzneubaus? In welchem Umfang wurden beantragte Mittel bereits ausbezahlt?
16. Unter welchen Voraussetzungen werden die Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds ausgezahlt und welche Regelungen bestehen für den Fall, dass Bremen die Voraussetzungen im laufenden Verfahren nicht erfüllt?
17. In welchen Fällen und in welchem Umfang droht Bremen eine Rückzahlung der Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds für die Konzentration der Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte? Besteht für diesen Fall im Haushalt der Senatorin für Gesundheit

und Verbraucherschutz eine Art Rücklage? Wenn nein, wie will der Senat mögliche Zahlungsausfälle kompensieren?

18. Inwiefern wird im Abkommen mit dem Krankenhausstrukturfonds berücksichtigt, dass die geburtshilflichen Einrichtungen im Land Bremen zu einem erheblichen Teil Schwangere und werdende Mütter aus Niedersachsen mitversorgen?

19. Inwiefern stellt die im aktuellen Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte „wissenschaftliche Bewertung“ der Frühchenversorgung im Land Bremen ein Moratorium für Maßnahmen dar, die zu einer weiteren Zentralisierung der Versorgungskapazitäten am Standort Bremen-Mitte führen? Inwiefern wird dadurch der bestehende Zeitplan zur Inbetriebnahme des neuen Eltern-Kind-Zentrums am Standort Bremen-Mitte verändert?

20. Bis wann und anhand welcher konkreten Daten soll die „wissenschaftliche Bewertung“ abgeschlossen sein und wann ist mit einer endgültigen Entscheidung über die Struktur der Frühgeborenenversorgung im Land Bremen zu rechnen?



Rainer Bensch, Carsten Meyer-Heder, Bettina Hornhues, Thomas Röwekamp
und Fraktion der CDU