



# KREIS NORDFRIESLAND DER LANDRAT

Zentrale Dienste  
-Gremienbetreuung-



..... Kreis Nordfriesland · Postfach 11 40 · 25801 Husum .....

Mitglieder des Kreistages  
Mitglieder des Arbeits- und Sozialausschusses

nachrichtlich:  
Herrn Kreispräsidenten Maurus  
Mitglieder des Aufsichtsrates des Klinikums NF

im Hause

|                     |                |                                       |            |
|---------------------|----------------|---------------------------------------|------------|
| Ihre Zeichen:       | Auskunft gibt: | Henning Christiansen                  | Husum      |
| Meine Zeichen: 1.04 | Durchwahl:     | 04841/67-322                          | 20.10.2015 |
|                     | E-Mail:        | henning.christiansen@nordfriesland.de |            |

## Schließung der Geburtshilfe im Klinikum Wyk auf Föhr

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den vergangenen Wochen erhielt die Verwaltung Anfragen von den Fraktionen von CDU, SPD und FSD zur angekündigten Schließung der Geburtshilfe im Klinikum Wyk auf Föhr. Da die Fragen zu großen Teilen inhaltsgleich waren, antworte ich mit diesem Schreiben auf alle Anfragen.

Das Thema Schließung der Geburtshilfe Wyk wird derzeit insbesondere seitens der Föhrer und Amrumer sehr emotional diskutiert. Vorweg zu nehmen ist, dass die zuständigen Gremien über die Schließung beteiligt und informiert wurden. Die Information der Öffentlichkeit – insbesondere des kommunalen Ehrenamtes auf den Inseln Föhr und Amrum erfolgte unmittelbar nach der Beschlussfassung im Aufsichtsrat. Der einstimmig gefasste Beschluss lautet:

*„Der Aufsichtsrat nimmt die Entscheidung des Geschäftsführers zur Einstellung der geburtshilflichen Versorgung in der Klinik Wyk auf Föhr zur Kenntnis und schließt sich dieser Entscheidung auf der Basis der ihm mitgeteilten Risikofaktoren zur Versorgungssituation Schwangerer in der Klinik an.“*

Die Information der Kreistagsabgeordneten erfolgte zeitgleich mit der Weiterleitung der Pressemitteilung an die Presse am 15.9.2015, nachdem der Aufsichtsrat am 14.9.2015 über die Gründe informiert wurde und die Entscheidung des Geschäftsführers mitbeschlossen hat. Inwieweit Informationen in diesem Zeitraum (zwischen Sitzung des Aufsichtsrates und der Versendung der Pressemitteilung) an die Öffentlichkeit gelangt sind, kann von hier nicht beurteilt und nachverfolgt werden. Der Kreistag wurde in der Sitzung am 18.9.2015 durch den Geschäftsführer des Klinikums, Herrn Frank Pietrowski, umfassend informiert. Die umfangreichen Fragen der Anwesenden wurden beantwortet. Die Vorlage für die Aufsichtsratssitzung wurde daraufhin absprachegemäß am 21.9.2015 an die Abgeordneten versendet.

|       |  |  |  |                             |  |  |
|-------|--|--|--|-----------------------------|--|--|
| ..... | <b>Hausanschrift</b><br>Marktstraße 6<br>25813 Husum | <b>Öffnungszeiten</b><br>Mo.-Fr. 8.30 – 12.00 Uhr<br>Nachmittags nach<br>Terminabsprache | <b>Kommunikationsverbindungen</b><br>Telefon (0 48 41) 67-0<br>Telefax (0 48 41) 67-360<br>E-Mail: info@nordfriesland.de<br>Internet: www.nordfriesland.de | <b>Bankverbindung</b> ..... | Nord-Ostsee-Sparkasse<br>Konto 31 86<br>BLZ 217 500 00 | IBAN / BIC<br>DE67 2175 0000 0000 0031 86<br>NOLADE21NOS |
|-------|--|--|--|-----------------------------|--|--|

Die geburtshilfliche Abteilung der Inselklinik Föhr-Amrum hat mit 50-60 Geburten pro Jahr die niedrigste Geburtenzahl einer solchen Abteilung in Deutschland. Ebenso ist sie die letzte verbliebene Geburtshilfe auf einer reinen Insel ohne Festlandszugang. Durch die Geographie und die geringe Anzahl von Geburten steht die geburtshilfliche Versorgung dort unter ganz besonderen Risiken. So kann die anfangs unkomplizierte Schwangerschaft oder Geburt ohne spezielles Risiko eine eigene Dynamik entwickeln und in einen kurzfristig alle Ressourcen erfordernden Notfall umschlagen. Insbesondere um auch in solchen Situationen eine höchstmögliche Sicherheit für Mutter und Kind zu gewährleisten, haben medizinische Fachgesellschaften wissenschaftlich begründete und stetig dem medizinischen Fortschritt angepasste Mindeststandards für geburtshilfliche Abteilungen definiert.

In der Geburtshilfe der Inselklinik können eine Reihe dieser Vorgaben nicht oder nicht in jedem Falle eingehalten werden. Hierbei handelt es sich um die Gewährleistung des jederzeitigen Eintreffens des Gynäkologen/Anästhesisten innerhalb von 10 Minuten und das der Hebamme innerhalb von 5 Minuten im Krankenhaus. Ebenso wird eine ständige Anwesenheit des OP-Funktionspersonals gefordert, die nicht gegeben ist. Aber auch die kurzfristige Sicherstellung einer intensivmedizinischen Versorgung bei Geburtskomplikationen durch einen Neonatologen ist nicht oder nur mit deutlich zeitlicher Verzögerung vom Festland aus gewährleistet. Schließlich bedingt ein geburtshilflicher komplexer Notfall sehr kurzfristig die Verfügbarkeit einer deutlich erhöhten Menge an Blutkonserven, die in der Inselklinik nicht vorhanden sind und in dieser Menge auch nicht vorgehalten werden können. Eine Beschaffung vom Festland ist oftmals zu zeitaufwendig bzw. durch die Wetterlage unmöglich.

Vor diesem Hintergrund sind beauftragte Gutachter des Klinikums Nordfriesland zu folgender Beurteilung gekommen:

*„Unter Berücksichtigung aller aufgeführten Kritikpunkte lässt sich sagen, dass die Größe der Klinik mit ihren gesamten personellen und technischen Ressourcen sehr wahrscheinlich limitierend sein wird für die sichere Handhabung komplexer geburtshilflicher Notfälle. Dies gilt insbesondere für Situationen, die nicht beeinflussbar sind und eine zeitnahe Verlegung in ein größeres Zentrum verhindern.“*

*„Während kleine, häufig vorkommende Komplikationen mit den vorhandenen Ressourcen möglicherweise noch sicher gehandhabt werden können, ist es nur eine Frage der Zeit, wann statistisch gesichert auftretende Zwischenfälle die Leistungsfähigkeit der Abteilung bei Weitem überschreiten.“*

*„Das Haftungsrisiko ist als ausgesprochen hoch einzustufen.“*

Eine zusätzliche Risikosituation für die Geburtshilfe entstand in den letzten Wochen dadurch, dass das Inselkliniklabor durch Kündigungen über keine Laborfachkräfte mehr verfügte und der Markt leergefegt ist. Da nur durch diese Fachkräfte Blutgruppenkreuzungen durchgeführt werden dürfen, müssen die Blutgruppenbestimmungen nunmehr im Labor Niebüll erfolgen. Bei einem geburtshilflichen Notfall mit hohem Blutbedarf ist die hierdurch bedingte Zeitverzögerung jedoch nicht zu verantworten.

Gerade in den letzten Wochen ist das Klinikum durch den Bericht der Landesregierung zur "Situation und Perspektiven der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein" (Landtags-Drucksache 18/2027(neu)) in seinen Entscheidungen zur Geburtshilfe Wyk bestätigt worden. Im Rahmen des Berichtes wurden Experten angehört, die zu folgender Feststellung kommen:

*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. Diese sollte an oberster Stelle stehen bei der Diskussion um optimale Versorgungsstrukturen.*

Die Experten plädierten zudem einheitlich für die Einhaltung der Mindeststandards auch bei Geburtskliniken in Insel- und Randlagen.

*Die Landesregierung setzt entsprechend auf eine Verlagerung der Versorgung in regionalen Zentren: Nicht kurze Wege, sondern Qualität und Sicherheit für Mutter und Kind haben Priorität laut dem neuen Konzept. Dort, wo die Wege zur Geburtshilfe weiter werden, sollen Vor- und Nachbetreuung sowie rettungsdienstliche Strukturen ausgebaut werden.*

Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen Situation in der Geburtshilfe der Inselklinik Föhr-Amrum sind der Geschäftsführer als auch der Aufsichtsrat des Klinikums einstimmig zu dem Schluss gekommen, dass die bestehenden und weiter zunehmenden Haftungsrisiken nicht mehr weiter mitgetragen werden können und die Abteilung deshalb geschlossen werden muss. Hierbei handelte es sich um keine Entscheidung, die in der Zuständigkeit der Gesellschafterversammlung des Klinikums lag. Nach dessen Gesellschaftsvertrag ist die Gesellschafterversammlung nur bei Entscheidungen über existenzielle Standortfragen zuständig. Trotz der Schließung der Geburtshilfe bleiben weiterhin die Abteilungen der Gynäkologie, Chirurgie und Innerer Medizin und damit die Hauptbestand-teile der Inselklinik bestehen.

Alternativkonzepte, die die gegebenen Risiken einer Geburt auf der Insel minimieren oder gar beseitigen sind im Besonderen durch die geographische Lage der Klinik nicht vorstell- bzw. wegen des immensen notwendigen Kostenvolumens nicht finanzierbar. Für eine ansatzweise rechtssichere Inselgeburtshilfe ist dabei geschätzt von folgenden Zusatzkosten/Zusatzpersonal auszugehen:

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gynäkologe  | ca. 150.000 €   |
| Versicherungs- und Vertretungskosten                | ca. 140.000 €   |
| 2 Pädiater im 24-Stunden-Rufdienst                  | ca. 300.000 €   |
| 4 Anästhesisten für Bereitschaftsdienst             | ca. 550.000 €   |
| 2 Hebammen  | ca. 150.000 €   |
| 2-3 OP-Fachkräfte für Bereitschaft                  | ca. 120.000 €   |
| 2-3 Anästhesie-Pflegekräfte für Bereitschaftsdienst | ca. 120.000 €   |
| 3-4 MTLA für Rufdienst                              | ca. 150.000 €   |
| Deutliche Aufstockung der Blutkonserven             | ca. 29.000 €    |
| Gesamtmehrkosten                                    | ca. 1.709.000 € |

Aber auch die Gewinnung der hohen Anzahl von notwendig vorzuhaltenden Fachkräften ist vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels absolut unrealistisch.

Mit Schließung der Geburtshilfe Wyk auf Föhr wird eine deutlich höhere Verantwortung auf die Schwangere übertragen, sich rechtzeitig um eine höherqualifizierte und sicherere geburtshilfliche Versorgung auf dem Festland zu kümmern. Hierzu stehen zwischenzeitlich kostenfreie Boardingmöglichkeiten in Husum, Niebüll und Flensburg zur Verfügung.

Sofern die Schwangerschaft soweit fortgeschritten ist, dass das Festland zeitlich von der Schwangeren nicht mehr erreicht werden kann, erfährt sie im Notfall wie bisher auch durch den Rettungsdienst sowie durch Hebammen und Gynäkologen der Insel Unterstützung und Hilfe. Den Hebammen ist hierzu ein Entwurf zu einer Rufdienstvereinbarung durch den Kreis übergeben worden. Der Notfallkreißaal der Inselklinik wird durch das Klinikum weiter einsatzbereit gehalten. Das Klinikum übernimmt übergangsweise bis zu einer Einigung mit Land und Kassen die Kosten der Rufdienstpauschalen der Hebammen sowie für 2015 einen Zuschuss zu deren Haftpflichtprämien. Land und Kassen sind über die neue Situation informiert und zu Gesprächen aufgefordert worden.

Die Geburtshilfe wird von Hebammen und Ärztinnen und Ärzten geleistet. Hebammen genießen hier durch § 4 Absatz 1 Satz 2 Hebammengesetz einen Sonderstatus, der Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, eine Hebamme hinzuzuziehen. In Notfällen (also einer Situation, in der Nichthandeln eine unterlassene Hilfeleistung gem. § 323 c StGB darstellen würde) ist dagegen gem. § 4 Abs. 1 Satz 1 Hebammengesetz jedermann berechtigt, gem. § 323 c StGB sogar verpflichtet zu handeln, mithin ggf. auch Geburtshilfe im Rahmen der eigenen Möglichkeiten zu leisten. Daraus ergibt sich, dass die Beiziehungspflicht des § 4 Abs. 1 Satz 2 nicht in Notfällen, sondern nur in planbaren Fällen gilt. Im Rettungsdienst wird im Regelfall keine Geburtshilfe geleistet. Aufgabe des Rettungsdienstes ist die notfallmedizinische Versorgung auch bei geburtshilflichen Notfällen auf der Grundlage des Rettungsdienstgesetzes (RDG). Aufgrund der in § 4 Absatz 1 Satz 1 Hebammengesetz geregelten Ausnahme („abgesehen von Notfällen“) besteht aus dem Hebammengesetz keine Verpflichtung für den Rettungsdienst, eine Hebamme regelhaft einzubeziehen.

Nach § 7 Absatz 3 Satz 2 RDG hat die Rettungsleitstelle „im Bedarfsfall die Hilfe ... anderer zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneter Einrichtungen anzufordern“. Diese Regelung stellt auf den Bedarfsfall ab und verpflichtet daher nicht, „Spezialisten“ regelhaft zur Mitwirkung im Rettungsdienst heranzuziehen. Da geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst relativ selten sind, stellen diese Einsätze eine besondere Herausforderung dar. Wenn dann noch regional weitere Besonderheiten hinzutreten (z. B. Insellagen ohne direkte Straßenverbindung, reduzierte stationäre Behandlungsmöglichkeiten), kann es aus fachlichen Gründen angezeigt sein, unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen (regionale Besonderheiten) zu planen.

Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle sind zwar Gegenstand der ordnungsgemäßen Aus- und Fortbildung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals, jedoch ist der Kenntnis- und Erfahrungsschatz, der im Rahmen der Notfallrettung vorauszusetzen ist und angeeignet werden kann, selbstverständlich nicht annähernd vergleichbar mit denen von Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen, die regelhafte Geburtshilfe betreiben. Der Rettungsdienst betreibt jedoch – wie oben gesagt – keine reguläre Geburtshilfe und wird diese auch nicht „ersetzend“ über das Notfallkonzept anbieten. Vielmehr geht es bei dem Notfallkonzept darum, unter Beachtung der besonderen regionalen Situation eine Hebammen-Rufbereitschaft als ergänzende Unterstützungskomponente für den Regelrettungsdienst zu schaffen. Dies dient einerseits der fachlichen Beratung und Unterstützung der rettungsdienstlichen Einsatzkräfte, andererseits und vor allem auch den Schwangeren, die in einer solchen belastenden Notfallsituation die Anwesenheit einer Hebamme in der Regel als Sicherheit gebend und beruhigend empfinden.

Vor diesem Hintergrund und unter Ausnutzung des Gestaltungsspielraums des § 7 Abs. 3 Satz 3 RDG war es möglich, sich mit den Krankenkassen als Kostenträgern des Rettungsdienstes für eine modellhafte und zunächst bis zum 31.12.2016 begrenzte Hebammen-Rufbereitschaft als Unterstützungskomponente für den Rettungsdienst auf der Insel Sylt zu verständigen und eine zumindest anteilige Refinanzierung zu verhandeln. Es wird nun seitens der Rettungsdienstverwaltung angestrebt, nach dem Sylter Modell auch auf der Insel Föhr eine Hebammen-Rufbereitschaft einzurichten. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen als Kostenträgern des Rettungsdienstes sind hierzu ebenso aufgenommen worden wie die Gespräche mit den örtlichen Hebammen.

Das Notfallkonzept beinhaltet – wie bereits gesagt – keine ersetzenden geburtshilflichen Angebote. Etwaige Bereitstellungen und Notfallvorhaltungen seitens des Krankenhauses und innerhalb seiner Räumlichkeiten fallen nicht mehr in den Bereich der Notfallrettung, sondern in Verantwortung des Krankenhauses.

Die Entscheidung, die Geburtsstation auf der Insel Föhr zu schließen, bedurfte keiner Beschlussfassung der Gesellschafterversammlung der Klinikum Nordfriesland gGmbH. Dies ergibt sich aus den betreffenden Regelungen des Gesellschaftsvertrages, in dem die Kompetenzen der Gesellschaftsorgane festgelegt werden.

Die Leitung des Klinikums obliegt nach § 6 des Gesellschaftsvertrages und § 1 der Geschäftsordnung der Klinikum Nordfriesland gGmbH dem Geschäftsführer. Hierzu gehören grundsätzlich alle Entscheidungen, die den operativen Betrieb betreffen, wozu grundsätzlich Entscheidungen über die Schließungen von Abteilungen gehören. Der Aufsichtsrat kontrolliert die Aufgabenerfüllung des Geschäftsführers und hat darüber hinaus in bestimmten Bereichen eigene Entscheidungsbefugnisse. Die Aufgaben und Entscheidungskompetenzen, die der Gesellschaftsvertrag dem Aufsichtsrat zuweist, sind in § 8 geregelt. Gemäß § 8 Abs. 1 lit. d) gehört danach zu den dem Aufsichtsrat zu gewiesenen Aufgaben, über „wesentliche Erweiterungen oder Einschränkungen des operativen Geschäfts“ zu beschließen. Das Krankenhaus Föhr-Amrum ist nach dem Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein ein Krankenhaus der „begrenzten Regelversorgung“. Eine geburtshilfliche Abteilung ist nach allgemeinem Verständnis der Versorgungsstufen in einem Haus mit begrenzter Regelversorgung nicht unbedingt vorauszusetzen oder zu erwarten. Deshalb stellt sich schon die Frage, ob es sich bei der Schließung der geburtshilflichen Abteilung tatsächlich um eine „wesentliche“ Einschränkung des operativen Betriebes handelt, oder ob die Einschränkung des operativen Betriebes vielmehr noch in den dem Geschäftsführer zugewiesenen Kompetenzbereich fällt. Aufgrund der besonderen regionalen Situation dürfte es sich um einen Grenzfall handeln. Da der Aufsichtsrat jedoch einen eigenen zustimmenden Beschluss in dieser Angelegenheit herbeigeführt hat, kommt es auf die Kompetenzabgrenzung in diesem Fall nicht an. Falls hier von einer „wesentlichen Einschränkung des operativen Betriebes“ ausgegangen werden sollte, hat mit dem Aufsichtsrat das richtige Gesellschaftsorgan die Entscheidung durch eigenen Beschluss bestätigt.

Der Kompetenzbereich der Gesellschafterversammlung war bei dieser Entscheidung hingegen nicht berührt. Gemäß § 12 Abs. 1 lit. c) wäre dies nur der Fall gewesen bei einer „Entscheidung über existenzielle Standortfragen“, worunter die Aufgabe von (ganzen) Betriebsstandorten der Klinikum Nordfriesland gGmbH zu verstehen ist. Weitere Entscheidungskompetenzen bezüglich des operativen Geschäfts sieht der Gesellschaftsvertrag für die Gesellschafterversammlung nicht vor.

Der Aufsichtsrat im Sinne des Gesellschaftsrechts ist ein selbständiges Kontroll- und Überwachungsorgan, das in eigener Verantwortung die Geschäftsführung überwacht. Er führt seine Aufgaben weisungsfrei aus und ist allein dem Unternehmensinteresse verpflichtet. Die Weisungsfreiheit gilt dabei auch für diejenigen Aufsichtsratsmitglieder, die durch den Kreistag in den Aufsichtsrat entsandt worden sind. Insofern ist der Aufsichtsrat nicht gehalten, vor einer Beschlussfassung eine Weisung durch ein anderes Organ der Gesellschaft oder durch den Gesellschafter selbst einzuholen. Selbst wenn der Kreistag zuvor einen Weisungsbeschluss für den Aufsichtsrat getroffen hätte, so hätte dieser weder für den Aufsichtsrat als Ganzes, noch für einzelne Aufsichtsratsmitglieder eine Bindungswirkung entfaltet. Anders verhält es sich bei der Gesellschafterversammlung bzw. bei den in diese entsandten Vertreterinnen oder Vertreter, denen grundsätzlich bindende Weisungen erteilt werden können (siehe insbes. § 104 Abs. 1 GO n.F.).

Der Geschäftsführer ist aus seiner Funktion heraus in der persönlichen Haftung, wenn ihm ein Organisationsverschulden in der Weise nachgewiesen werden kann, trotz einer Nichteinhaltung vorgegebener Leitlinien die geburtshilfliche Abteilung in Wyk betrieben zu haben. Auf der Grundlage der zuvor dargestellten Gegebenheiten musste der Geschäftsführer nunmehr handeln. Der Aufsichtsrat hat die Entscheidung zur Abteilungsschließung auf der Grundlage einer umfangreichen Vorlage und nach entsprechender Diskussion einstimmig mitbeschlossen. Insoweit ist es auch

Aufgabe der Mitglieder und insbesondere des Vorsitzenden des Aufsichtsrates zur gemeinsam getroffenen Entscheidung zu stehen. Die hier getroffene Entscheidung ist auf Grundlage von Leitlinien getroffen worden, die die zuständigen Fachverbände ausgegeben haben und der sich die Landesregierung angeschlossen hat. Sofern diese Leitlinien nicht die Besonderheiten kleinerer Standorte berücksichtigen, bleibt den Zuständigen unseres Klinikums keine andere Wahl als die Schließung der Geburtshilfe umzusetzen.

Zu den Fragen der FSD-Fraktion zur Auflösung des Vertrages mit dem Geschäftsführer oder meine Stellung als Aufsichtsratsvorsitzenden verweise ich auf die Zuständigkeit der Gremien in der Klinikum Nordfriesland gGmbH.

Ich hoffe, dass durch diese Antworten viele Fragen beantwortet werden konnten. Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dieter Harrsen  
-Landrat und  
Vorsitzender des Aufsichtsrates des Klinikums Nordfriesland-