

15.12.2022

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 826 vom 24. November 2022  
der Abgeordneten Thorsten Klute und Nina Andrieshen SPD  
Drucksache 18/1828

### **Wie wird die stationäre Versorgung der Menschen mit Diabetes Mellitus im Kreis Borken und anderen ländlichen Regionen sichergestellt?**

#### ***Vorbemerkung der Kleinen Anfrage***

Das Klinikum Westmünsterland mit seinen sechs Krankenhaus-Standorten im Kreis Borken schließt im Rahmen seiner Umstrukturierung zwei Standorte in Stadtlohn und Vreden. Um die Umstrukturierung der verbleibenden Krankenhäuser zu finanzieren, wird das Klinikum seitens des Landes NRW mit Fördermitteln in Höhe von 62 Millionen Euro unterstützt.

Diabetespatientinnen und -patienten wurden bisher in der diabetologischen Station im zentral gelegenen Maria-Hilf-Krankenhaus in Stadtlohn klinisch qualifiziert und wohnortnah von Diabetesberaterinnen und -beratern, Diätassistentinnen und -assistenten, Wundassistentinnen und -assistenten, Podologinnen und Podologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Diabetologinnen und Diabetologen sowie erfahrenem Pflegepersonal behandelt. Zudem war die Klinik als einzige im gesamten Kreis Borken durch die Deutsche Diabetesgesellschaft als zertifizierte Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetes sowie als zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung beim Diabetischen Fußsyndrom ausgezeichnet worden.

Die Behandlung von Menschen mit Diabetes übernimmt nun die Klinik in Ahaus. Noch ist nicht klar, ob es in Zukunft eine eigenständige Diabetologie in Ahaus geben wird.

Was aber jetzt schon deutlich wird: Menschen mit Diabetes werden zukünftig in einem der größten Flächenkreise Nordrhein-Westfalens erhebliche Fahrtstrecken in Kauf nehmen müssen, um eine adäquate klinisch qualifizierte Versorgung zu bekommen. Das ist insbesondere in Anbetracht der häufig eingeschränkten Mobilität auf Grund von diabetischen Füßen, Amputationen, etc. mit Sorge zu betrachten. Im Hinblick auf die Tatsache, dass allein im Kreis Borken ca. 38.000 Diabetikerinnen und Diabetiker leben und ca. 25 – 30 Prozent aller eingewiesenen Menschen u.a. an Diabetes erkrankt sind, wird klar, wie wichtig eine gute und in der Fläche erreichbare diabetologische Expertise und Behandlung ist. Der Verweis auf niedergelassene Fachpraxen ist insbesondere vor der strapazierten Facharztversorgung keine ausreichende Antwort.

Im Rahmen der Neuausrichtung der Krankenhausplanung in NRW ist zu befürchten, dass diese Problematik zukünftig auch in anderen Regionen Nordrhein-Westfalens auftreten wird – insbesondere, da für die Leistungsgruppe „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ keine

Datum des Originals: 15.12.2022/Ausgegeben: 21.12.2022

Bedarfsprognose erhoben wurde, trotz einer steigenden Anzahl von Diabetes im Alter. Stattdessen besteht für Kliniken die Möglichkeit, diesen Versorgungsauftrag durch die Spezialisierung ihres internistischen Personals zu erhalten. Das impliziert, dass es bei mangelndem spezialisiertem Personal keinen spezialisierten Versorgungsauftrag für diese Problematik gibt<sup>1</sup>.

**Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales** hat die Kleine Anfrage 826 mit Schreiben vom 15. Dezember 2022 namens der Landesregierung beantwortet.

### ***Vorbemerkung der Landesregierung***

Die stationäre Versorgung der Menschen mit Diabetes Mellitus im Kreis Borken wird über die Krankenhäuser Klinikum Westmünsterland sowie das St. Antonius-Hospital Gronau sichergestellt.

Das Klinikum Westmünsterland im Kreis Borken befindet sich in umfassenden Umstrukturierungen. Der Antrag des Klinikums Westmünsterland wurde für eine Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds II mit 62 Mio. Euro ausgewählt, da er die Umsetzung eines ambitionierten und im Sinne der Landeskrankenhausplanung Nordrhein-Westfalen zukunftsfähigen akutmedizinischen Versorgungskonzeptes beinhaltet. Dazu gehört auch die Zusammenlegung der beiden Krankenhausstandorte Vreden und Stadtlohn zu einem zukunftsfähigen Gesamtkrankenhaus am Standort Ahaus bzw. die Verlegung von einzelnen Versorgungsangeboten an die Krankenhausstandorte in Bocholt und Borken. Für die beiden Standorte in Vreden und Stadtlohn wurden in dem Konzept sinnvolle Nachfolgenutzungen dargestellt.

Mit dem neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen findet die Diabetologie innerhalb der Inneren Medizin eine gesonderte Berücksichtigung, da nunmehr eine Leistungsgruppe ‚Komplexe Endokrinologie und Diabetologie‘ ausgewiesen werden kann und mit der Zuweisung kenntlich wird, welche Krankenhäuser über eine besondere Kompetenz in diesem Bereich verfügen und einen Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Diabetologie und Endokrinologie bilden werden.

Im Zuge der neuen Krankenhausplanung und der nun begonnenen Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte für das ganze Land Nordrhein-Westfalen sind die Krankenhausträger gehalten, die gewünschten Versorgungsaufträge zu benennen. Alle Anträge werden gerade auch mit Blick auf die Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung überprüft und bewertet.

Mit der neuen Krankenhausplanung wird eine nachhaltige Stärkung unserer Krankenhauslandschaft erreicht werden können – von den Ballungsräumen bis in die ländlichen Regionen.

### ***1. Welche Krankenhausstandorte bieten in Form einer diabetologischen Station eine stationäre Versorgung für Diabetes Mellitus-Patientinnen und -Patienten an?***

In der bisherigen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen wurde die Diabetologie innerhalb der Inneren Medizin nicht gesondert beplant und im Feststellungsbescheid nicht ausgewiesen. Die Diabetologie kann vielmehr bisher abhängig von der Entscheidung des jeweiligen Trägers als Teil der Inneren Medizin erbracht werden oder auch nicht.

---

<sup>1</sup> <https://www.landtag.nrw.de/porta/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-5764.pdf>

Im Zuge der neuen Krankenhausplanung und der nun begonnenen Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte für das ganze Land Nordrhein-Westfalen sind die Krankenhaus-träger gehalten, die gewünschten Versorgungsaufträge zu benennen. Alle Anträge werden gerade auch mit Blick auf die Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung überprüft und bewertet.

**2. *Wie wird seitens der Landesregierung im Rahmen von Krankenhausschließungen bzw. der Zusammenlegung von Krankenhäusern als Konsequenz des neuen Krankenhausplans die stationäre Versorgung der Menschen mit Diabetes Mellitus in ländlichen Kreisen sichergestellt?***

Der neue Plan ist kein Schließungsplan. In Nordrhein-Westfalen wurde mit der neuen Planungssystematik ein fachlich durchdachtes und gutes Instrument geschaffen, das die Qualität unserer Krankenhausversorgung verbessern und die Krankenhäuser stärken wird. Im Kern geht es nicht um die Schließung von Standorten, sondern die Stärkung der Landschaft durch eine wirtschaftlich tragfähige Mischung von Leistungsgruppen.

Mit der bisherigen Krankenhausplanung hatte das Land keine ausreichenden Steuerungsmöglichkeiten. Die neue Krankenhausplanung ermöglicht eine deutlich differenziertere Abbildung der Versorgung, denn die Planung erfolgt nicht mehr über Bettenzahlen, sondern über Leistungsgruppen, die eine bestimmte medizinische Leistung beschreiben. So werden nunmehr die verschiedenen medizinischen Leistungen, die bisher ohne gesonderte Ausweisung in der Allgemeinen Inneren Medizin erbracht wurden, stärker differenziert und mit Qualitätsvorgaben verbunden. Das gilt auch für die Diabetologie.

**3. *In welchem Ausmaß ist Nordrhein-Westfalen bereits jetzt von einer Unterversorgung für Diabetes Mellitus-Patientinnen und -Patienten betroffen? (Bitte nach Regionen aufschlüsseln.)***

Erkenntnisse, die auf eine Unterversorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus schließen lassen, liegen der Landesregierung nicht vor.

**4. *Welche Standards müssen seitens der Kliniken in Bezug auf die diabetische Versorgung vorgehalten werden?***

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus – zumal als Nebendiagnose – erfolgt auch weiterhin in unterschiedlichen Fachabteilungen, insbesondere zum Beispiel der Allgemeinen Inneren Medizin und der Geriatrie, nach den geltenden medizinischen und pflegerischen Standards.

Der neue Krankenhausplan ermöglicht daneben erstmals die Ausweisung der Leistungsgruppe „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“. Die dafür geltenden Qualitätsanforderungen ergeben sich aus Kapitel 7.2.1 des Krankenhausplans wie folgt:

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin			FA Gebiet Innere Medizin FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie  Alternative: FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7  Davon mind. 2 FA f. Innere Med. u. End. u. Diabet, dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Med. sein.  Alternative: 3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7  Davon mind. 2 FA f. Kinder- u. Jugendmed. mit ZW vorzuhalten, dritter FA kann ein FA f. Kinder- und Jugendmed. sein. Diese Alternative setzt die Vorhaltung der LG Allg. Kinder- und Jugendmedizin am Standort voraus.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Ernährungsberatung/ Möglichkeit der Ernährungstherapie  Interdisziplinäre Fallkonferenzen  Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation

**5. Was unternimmt die Landesregierung, um Personal zu halten, welches im Rahmen von Umstrukturierungsmaßnahmen beschließt, eine Klinik zu verlassen?**

Der Entschluss, eine Klinik zu verlassen ist zunächst eine höchstpersönliche Entscheidung jedes Mitarbeitenden, auf die die Landesregierung keinen Einfluss hat.

Die neue Krankenhausplanung wird jedoch durch die Steigerung von Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Krankenhäusern auch zu einer besseren Personalallokation und damit auch zu besseren Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden führen.