



HESSISCHER LANDTAG

20. 03. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 31.01.2019

Umsetzung der Qualitätsrichtlinie in der perinatalen Versorgung/Neonatologie in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ inhaltlich und strukturell überarbeitet. Die jetzt beschlossenen Änderungen beziehen sich auf Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie auf die Zuweisungs- und Aufnahmekriterien für vier Versorgungsstufen. Darüber hinaus wurde die genannte Vereinbarung in „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)“ umbenannt. Die Qualitätsrichtlinie (QFR-LR) ist novelliert wurden und mit ihren Veränderungen seit dem 1. Januar 2019 in Kraft. Ein Blick in die IVENA-Statistik zeigt, dass es in den letzten Jahren aufgrund der QFR-RL zu einer dramatischen Zunahme (x6) der Sperrung von Neo-Intensiv-Plätzen kam: Die händische Auswertung von IVENA, die auch dem Ministerium für Soziales und Integration durch die Arbeitsgruppe der Chefarzte hessischer Kinderkliniken vorgetragen wurde, zeigt, dass die zur Verfügung stehenden hessischen Neo-Intensivstationen im Vergleich in den ersten Halbjahren in 2015 58 Tage und in 2018 387 Tage aufgrund von Sperrungen nicht aufnahmefähig waren. Im gleichen Zeitraum waren 2018 die Kinder-Intensivstationen (für ältere Kinder) dieser Kinderkliniken zusätzlich an 973 Tagen gesperrt.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Klinik ist nach der Qualitätsrichtlinie in welcher Versorgungsstufe eingegliedert?

Die „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL“ des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) unterteilt die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Zuweisungs- bzw. Aufnahmekriterien in folgende vier Versorgungsstufen:

- Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1,
- Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2,
- Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt,
- Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik.

Die nachfolgenden Krankenhäuser verfügen über ein Perinatalzentrum Level 1:

- Klinikum Frankfurt Höchst, Frankfurt am Main
- Klinikum Fulda gAG, Fulda
- Klinikum Hanau, Hanau
- Klinikum Kassel, Kassel
- Sana Klinikum Offenbach, Offenbach
- HELIOS-Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
- Klinikum der Johann Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt
- Bürgerhospital Frankfurt a. M. gGmbH, Frankfurt
- Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, Darmstadt

Die Main-Kinzig-Kliniken verfügen am Standort Gelnhausen über ein Perinatalzentrum Level 2. Die nachfolgenden Krankenhäuser haben einen perinatalen Schwerpunkt bzw. verfügen über eine Geburtsklinik:

- Katharina Kasper ViaSalus GmbH., St. Elisabethen-Krankenhaus, Frankfurt am Main
- Hospital zum Heiligen Geist GmbH, Frankfurt am Main
- Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt am Main
- Krankenhaus Nordwest GmbH, Frankfurt am Main
- Alice-Hospital Darmstadt, Darmstadt
- Marienhospital Darmstadt, Darmstadt
- Kreisklinik Groß-Umstadt, Groß-Umstadt
- Hochwald Krankenhaus Bad Nauheim, Bad Nauheim
- GPR-Klinikum Rüsselsheim, Rüsselsheim
- Kreisklinik Groß-Gerau GmbH, Groß-Gerau
- Asklepios Klinik Lich, Lich
- St. Josefs Krankenhaus, Gießen
- Universitätsklinikum Gießen, Gießen
- Klinikum Bad Hersfeld GmbH, Bad Hersfeld
- Hochtunus-Kliniken gGmbH - Klinik Bad Homburg, Bad Homburg
- Heilig-Geist Hospital Bensheim, Bensheim
- Kreiskrankenhaus Bergstraße, Heppenheim
- Asklepios Klinik Langen, Langen
- Agaplesion Diakonie Kliniken, Kassel
- Kreiskliniken Kassel, Standort Hofgeismar, Hofgeismar
- Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, Limburg
- St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau, Hanau
- Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Bad Soden
- Diakonie-Krankenhaus Wehrda, Marburg Wehrda
- Offenbach, Ketteler Krankenhaus, Offenbach
- Kreiskrankenhaus Erbach, Erbach
- Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden, Wiesbaden
- St. Josefs-Hospital Wiesbaden, Wiesbaden
- Lahn-Dill-Kliniken GmbH, Klinikum Dillenburg
- Lahn-Dill-Kliniken GmbH, Klinikum Wetzlar
- HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld, Hünfeld
- Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda gGmbH, Fulda
- Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH, Frankenberg / Eder
- Hessenklinik Stadt Krankenhaus Korbach gGmbH, Korbach
- Klinikum Werra-Meißner GmbH, Eschwege
- Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH, Klinikum Schwalmstadt
- Hospital zum Heiligen Geist, Fritzlar

Frage 2. Inwiefern erfüllen die einzelnen Standorte der perinatalen Versorgung/Kliniken die Anforderungen der Versorgungsstufen (Erfüllungsquoten bitte für die einzelnen Standorte abbilden) und inwiefern unterstützt die Landesregierung die einzelnen Standorte, um der Qualitätsrichtlinie nachzukommen bzw. die Anforderungen zu erfüllen?

Die „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL“ stellt sehr hohe Anforderungen an die pflegerische Versorgung in einem Perinatalzentrum Level 1. Zwei Anforderungen sind dabei besonders hervorzuheben (Anlage 2, Ziffer I.2.2 der QFR-RL):

„Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.“

sowie:

„Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.“

Hinsichtlich der Erfüllung dieser Personalanforderungen regelt die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL, dass eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel gilt. Außerdem „dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, einschließlich der Schicht in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, direkt aufeinanderfolgen“.

Im Mai 2017 hatte der G-BA einen Beschluss zur Änderung der QFR-RL gefasst, mit dem eine Übergangsregelung für die Erfüllung dieser Anforderungen an die pflegerische Versorgung eingeführt wurde. Die Änderung war insofern erforderlich, als sich abzeichnete, dass kaum ein Perinatalzentrum in Deutschland die Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllen kann.

Vor diesem Hintergrund wurde – neben der Regelung über die Durchführung eines klärenden Dialogs (siehe unten) – folgende Übergangsregelung in die QFR-RL aufgenommen:

„Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit. Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2019 von diesen Anforderungen abweichen.“

Der „Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA (zum 1.HJ 2018) gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL“ gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL stellt fest, dass nach aktuellem Stand vier Einrichtungen (Klinikum Hanau, Klinikum Kassel, Sana Klinikum Offenbach, Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret) die geforderte 95%-Quote erfüllen. Laut dem Bericht gab es im 1. Halbjahr 2018 kein hessisches Perinatalzentrum Level 1, welches nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück vorweisen konnte, d.h. kein Perinatalzentrum konnte das sog. Schichtkriterium erfüllen.

Nach Kenntnis des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration sind die Perinatalzentren anderer Bundesländer ebenfalls nicht in der Lage, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung zu erfüllen. In der Fachwelt und im G-BA werden daher die Regelungen Anforderungen an die pflegerische Versorgung zunehmend kritisch gesehen. Es gibt Überlegungen, inwieweit von den Regelungen abgewichen werden kann, insbesondere von der Vorgabe der 1:1-Betreuung je intensivpflichtigem Frühgeborenen.

Hinsichtlich der Unterstützung der Landesregierung wird auf die Antwort zu den Fragen Nr. 7. und 8. verwiesen.

Frage 3. Welche Anpassungen müssen durch die neue Qualitätsrichtlinie "Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)" in Hessen getroffen werden (bitte für die einzelnen Standorte bezogen auf das Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung abbilden unter Berücksichtigung der Beleg- und Bettensituation, der Qualifikation und der Organisation des Personals), um dem aktuellen Bedarf im Sinne der Daseinsfürsorge zu entsprechen?

Gemäß dem Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA haben die Perinatalzentren Level 1 als Ursache für die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung eine Personalunterbesetzung aufgrund von ungeplanten Personalausfällen angegeben. Diese ungeplanten Personalausfälle waren z.B. auf kurzfristige Erkrankungen, externe Notfallversorgungen oder ungeplante Transporte zurückzuführen. Als weitere Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung wurden ein unerwartet hohes Patientenaufkommen durch Mehrlingsgeburten (teilweise Drillinge oder Vierlinge), ungeplante Patientenzugänge mit 1:1 Betreuung wegen Neuaufnahme oder Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes oder fehlende Verlegungsmöglichkeiten in anderen Perinatalzentren angeführt.

Die Perinatalzentren stellen zu Recht fest, dass dem Mangel an qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt trotz z.B. vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen, Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, nicht ausreichend entgegengewirkt werden kann.

Gleichwohl sind die Perinatalzentren gehalten, ihre Anstrengungen zur Gewinnung von zusätzlichem Personal und zur Ausbildung weiter zu verstärken. Dementsprechend haben die Perinatalzentren in die Zielvereinbarungen im Sinne von § 8 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL zahlreiche Maßnahmen vereinbart, um die Personalanforderungen erfüllen zu können. Zu diesen Maßnahmen zählen insbesondere:

- Auslastung der Kapazität der Ausbildungsplätze erhöhen
- Erweiterung der Ausbildungsplatzkapazitäten in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Deutliche Steigerung der Übernahmequote von Auszubildenden
- Entsendung von Pflegekräften in die Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
- Kontinuierliche Personalakquise, Intensivierung des Personalmarketings, u.a. durch Anwerbung von ausländischen Pflegekräften
- Erprobung von stationsübergreifenden Stand-By-Diensten
- Einrichtung eines Personalentwicklungskonzeptes für Neonatologie

Frage 4. Wie oft und wie lang waren Standorte der perinatalen Versorgung (Stationen welcher Kliniken) im vergangenen Jahr abgemeldet bzw. welche Kapazitäten (nach Abzug der aufgrund von Hygienemaßnahmen und Personalmangel nicht belegbaren Betten) stehen zur Verfügung?

Frage 5. Welchen Bedarf sieht die Landesregierung durch die Auswertung von IVENA (Arbeitsgruppe der Chefarzte hess. Kinderkliniken) in der neonatologischen Versorgung?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs wie folgt gemeinsam beantwortet:

Die Abkürzung „IVENA“ steht für „Interdisziplinärer Versorgungs-Nachweis“. Mithilfe dieser web-basierten E-Health- Anwendung können z.B. alle an der Notfallversorgung Beteiligten in Echtzeit sehen, welches Krankenhaus über freie Versorgungskapazitäten verfügt. In IVENA sind auch die neonatologischen Versorgungsmöglichkeiten der Perinatalzentren hinterlegt.

Die Auswertung der Abmeldequoten der einzelnen – oben aufgeführten – Perinatalzentren hat ergeben, dass im Jahr 2018 fünf Perinatalzentren eine Abmeldequote zwischen 10 % und 21,1 % hatten. Bei den übrigen Perinatalzentren beträgt die Abmeldequote zwischen 0,05 % und 9,7 %.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) geht davon aus, dass ein Großteil der Abmeldungen aufgrund von Personalunterbesetzungen in den Perinatalzentren erforderlich war. Daher werden sich die Perinatalzentren darauf konzentrieren, zusätzliches Personal zu gewinnen, um an sich vorhandene Versorgungskapazitäten nutzen zu können.

Frage 6. In Art. 4 (Kinderrechtsartikel) der Hessischen Verfassung verpflichtet sich das Land Hessen, das Kindeswohl bei allen Kindern betreffenden Maßnahmen als einen wesentlichen Gesichtspunkt in die Entscheidungs- und Abwägungsprozesse einzubeziehen und die Kinder unmittelbar oder durch eine Vertretung zu hören. Inwiefern sind Eltern-(Patienten-)vertretungen zur Engpass-Situation in der neonatologischen Versorgung in Hessen angehört worden bzw. informiert worden?

Der G-BA und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) betreiben gemeinsam die Internetseite „Perinatalzentren.org“. Dabei handelt es sich um „ein Informationsportal für alle, die sich über die Versorgungsqualität von sehr kleinen Frühgeborenen informieren möchten. Es richtet sich insbesondere an werdende Eltern, die ein sehr kleines Frühgeborenes erwarten.“

Mithilfe dieses Informationsportals können sich werdende Eltern auch über die aktuelle Versorgungssituation der Perinatalzentren in Deutschland und etwaige Versorgungsengpässe informieren. Soweit zutreffend, findet sich zu dem vom Internetnutzer ausgewählten Perinatalzentrum der Hinweis, dass sich das Perinatalzentrum „in einer QS-Maßnahme zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung (Klärender Dialog)“ befindet, d.h., dass das Perinatalzentrum die vorgegebenen Anforderungen an die pflegerische Versorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1500g (gemäß QFR-RL) ab dem 1. Januar 2017 nicht jederzeit erfüllt und dies dem G-BA mitgeteilt hat.

Frage 7. Wie will die Landesregierung dafür Sorge tragen und die entsprechenden Standorte der perinatalen Versorgung unterstützen, dass Versorgungsengpässe mit Belegungsspitzen und Personalengpässen beseitigt werden?

Frage 8. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung in den letzten Jahren ergriffen bzw. welche bestehen aktuell, um die Ausbildung von Kinder-Krankenschwestern in Hessen zu fördern und die einzelnen perinatalen Standorte diesbezüglich personell und strukturell weiterzuentwickeln, um flächendeckend in Hessen eine gute Versorgung kranker Kinder zu gewährleisten?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs wie folgt gemeinsam beantwortet:

Das Lenkungsgremium im Sinne der QFR-RL, das den klärenden Dialog durchführt, ist das geeignete Gremium, um die Perinatalzentren bei der Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung zu unterstützen. Im klärenden Dialog werden Versorgungsengpässe der Perinatalzentren analysiert und gemeinsam Maßnahmen besprochen, die auf eine schnellstmögliche

Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL zielen. Wie in der QFR-RL vorgesehen, ist auch in Hessen eine Fachgruppe zur Unterstützung bei der Durchführung des klärenden Dialogs eingerichtet worden. An dieser Fachgruppe ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration als die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde beteiligt.

Unabhängig davon ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration in regelmäßigem Austausch mit den Chefarzten der hessischen Kinderkliniken bzw. der Krankenhäuser mit einer Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin. Im Rahmen dieser Gespräche werden z. B. die aktuelle Situation im Bereich der neonatologischen Versorgung erörtert und Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation besprochen.

Schließlich müssen die Kliniken, wie bereits oben erwähnt, ihre Anstrengungen zur Ausbildung weiter verstärken. Das HMSI unterstützt diese Anstrengungen dadurch, dass die Krankenpflegesschulen nicht in die pauschale Investitionsförderung einbezogen werden, weil es dort keinen Leistungsbezug gibt. Stattdessen werden die Krankenpflegesschulen gezielt investiv gefördert.

Wiesbaden, 13. März 2019

Kai Klose