



HESSISCHER LANDTAG

30. 04. 2019

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 11.02.2019

Betten- und Personalmangel in Kinderkliniken

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Am 23.01.2019 hat die „Frankfurter Neue Presse“ über einen Mangel an Personal und Betten in den Frankfurter Kinderkliniken berichtet:

→ <https://www.fnp.de/frankfurt/hessenfrankfurt-frankfurter-kinderkliniken-limit-11419542.html>.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie oft und für welche Kinderkliniken meldete das System Ivena in der Zeit vom 01.01.2018 bis 31.01.2019 fehlende Kapazitäten zur Aufnahme von Kindern?

Das für die Krankenhausversorgung zuständige Referat des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) hat hierzu eine Auswertung der Abmeldequoten derjenigen Krankenhäuser veranlasst, die in dem genannten Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.01.2019 an das System gemeldet hatten, dass ihre Bettenkapazitäten in der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin ausgeschöpft sind.

Als Anlage 1 „Auswertung Fachgebiet Kinderheilkunde (ohne Kinderintensiv) vom 01.01.2018 bis 31.01.2019“ sind die Abmeldequoten der einzelnen Krankenhäuser aufgeführt; zudem die „Zuweisungen Klinik bei Status Grün“ sowie die „Zuweisungen Klinik bei Status ROT“. In der Spalte „KHVG“ ist das Versorgungsgebiet (im Sinne der Krankenhausverordnung) hinterlegt, in dem sich das Krankenhaus befindet.

Frage 2. Wie viele Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kinderpflegefachkräfte und Betten fehlen zurzeit in den Kinderkliniken?

Frage 3. Wird zusätzlich zur Entwicklung der Geburtenrate auch der Zuwachs an Bevölkerung in den Großstädten Hessens bei der Berechnung des Bedarfs an Kinderklinik-Betten berücksichtigt? Bitte die Berechnung des Bedarfs detailliert darstellen.

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs wie folgt gemeinsam beantwortet:

a) Im Rahmen der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage „betreffend pädiatrische Versorgung in Hessen“, Drucksache 19/5245, hatte das HMSI auch die Frage nach der Anzahl der Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger gemäß Stellenplan im Vergleich zu der Anzahl des tatsächlich beschäftigten Personals beantwortet.

Hinsichtlich der von den Krankenhäusern mitgeteilten Anzahl der in den Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte wurde auf folgenden Punkt hingewiesen:

„Ungeachtet dessen ist den mitgeteilten Zahlen zu entnehmen, dass in den meisten Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin die Anzahl der Stellen laut Stellenplan nur geringfügig von der Anzahl der tatsächlich beschäftigten Ärztinnen und Ärzte abweicht. In den meisten Fachabteilungen fehlt weniger als ein Vollzeitäquivalent.“

Hinsichtlich der Anzahl des pflegerischen Personals erfolgte ein Hinweis auf unbesetzte Stellen: „Bei einer Gesamtschau der tatsächlich beschäftigten Pflegekräfte im Vergleich zu der Anzahl der Vollzeitäquivalente gemäß Stellenplan zeigt sich, dass nur bei wenigen Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin die Anzahl der "Soll-" und "Ist-Stellen" übereinstimmen. In den meisten Fachabteilungen sind zwischen zwei bis sechs Stellen unbesetzt.“

b) Bei der Mitteilung der Personalzahlen durch die Krankenhäuser ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Kinderärztinnen, Kinderärzte, Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger gemäß Stellenplan bzw. Wirtschaftsplan keine sicheren Rückschlüsse darauf zulässt, inwieweit die jeweiligen Personalzahlen für die einzelne Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin ausreichend sind.

Ungeachtet dessen geht das HMSI daher davon aus, dass sich die Personalzahlen nicht wesentlich geändert haben, zumal die Mitteilung der Personalzahlen erst rund ein Jahr zurückliegt. Insbesondere fehlen in den meisten Kinderkliniken Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Pflegefachkräfte für die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege. Diese Einschätzung wird in den regelmäßigen Gesprächen mit den Chefärztinnen und Chefarzten hessischer Kinderkliniken bestätigt.

c) Um den Bedarf an stationären Angeboten zu bestimmen, bedient sich die hessische Krankenhausplanung einer bestimmten Planungsmethode. Diese Planungsmethode beinhaltet die Durchführung einer Bedarfsberechnung anhand des vergangenen und aktuellen Leistungsgeschehens und das Hinzuziehen von Prognosen, um zukünftig zu erwartende Tendenzen zu berücksichtigen.

Die Berechnung des Bedarfs erfolgt am tatsächlich stattfindenden vollstationären Leistungsgeschehen. Die Bedarfsberechnung muss somit faktenbasiert erfolgen, d.h. es darf nur das tatsächlich auftretende und nachweisbare Leistungsgeschehen in die Berechnung eingehen. Als Bedarf wird der vollstationäre Bettenbedarf definiert.

Bei der Bedarfsberechnung ist darüber hinaus die Normauslastung zu berücksichtigen. Diese ist eine wichtige Größe zur Ermittlung des Bettenbedarfs. Sie beschreibt denjenigen Soll-Auslastungsgrad, bei dem Betten wirtschaftlich und effektiv betrieben werden können und auch noch genügend Kapazitäten vorliegen, um Belegungsspitzen, z.B. durch Notfälle, abzufangen.

In der Regel kann ein Auslastungsgrad in Höhe von 85 % im Jahresdurchschnitt als effektiv angenommen werden. Im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ist die Normauslastung seit Jahren auf 75 % festgelegt worden, um Spitzenbelastungen besser abfangen zu können.

Die Durchführung der Bedarfsberechnung erfolgt sodann (für den vollstationären Bereich) über die Anwendung der (modifizierten) Hill-Burton Formel. Unter Bezugnahme auf die jeweilige Normauslastung des betrachteten Fachgebietes wird der Bettenbedarf mit folgender Formel berechnet:

$$\text{Bettenbedarf} = \frac{\text{Berechnungs- und Belegungstage} \times 100}{\text{Normauslastung (in Prozent)} \times \text{Kalendertage im Jahr}}$$

Als Referenzzeitraum wird üblicherweise ein komplettes Kalenderjahr betrachtet.

d) Sowohl die Entwicklung der Geburtenrate als auch der Zuwachs an Bevölkerung fließt in die oben genannte Bedarfsprognose mit ein. Die Hessen Agentur aktualisiert derzeit die Bedarfsberechnungen, da der Anstieg der Geburtenzahlen auch Auswirkungen auf den künftigen Bedarf in der kindermedizinischen Versorgung hat.

Unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass die Kliniken die Möglichkeit haben, die Bettenkapazitäten eigenständig an die Versorgungsnotwendigkeiten anzupassen, d.h. ohne eine Antragstellung für mehr Betten beim HMSI.

e) Im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin liegt die durchschnittliche Auslastung der Bettenkapazitäten derzeit bei 70%. Daher sind die Bettenkapazitäten grundsätzlich als ausreichend anzusehen. Dennoch gibt es in einzelnen Kinderkliniken Kapazitätsprobleme, die eine Fülle von Ursachen haben, etwa im Pflegepersonalbereich. Hierdurch können an sich vorhandene Kapazitäten nicht für die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen genutzt werden.

Frage 4. Wie hat sich die Anzahl der Intensivbetten in den einzelnen Kinderkliniken in Hessen in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Das für die Krankenhausversorgung zuständige Referat des HMSI hat sämtliche Kinderkliniken bzw. Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin angeschrieben und gebeten, die Gesamtzahl der Betten mitzuteilen, die im Jahr 2018, 2017, 2016, 2015 und 2014 für die intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen insgesamt zur Verfügung standen. Zudem wurden die Krankenhäuser gebeten mitzuteilen, wie viele der insgesamt vorhandenen Betten in den genannten Jahren für den Bereich „Kinderintensivmedizin“, „Kinderkardiologie“, „Neonatologie“ und „Sonstige“ (z.B. Kinderchirurgie) zur Verfügung standen.

Die Mitteilungen der Kinderkliniken bzw. Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin sind in der Anlage 2 dargestellt.

Frage 5. Wie wird der Bedarf an Intensivbetten der Kinderkliniken berechnet?

Die Intensivmedizin in Hessen gehört nicht zu den krankenhauserplanerischen Fachgebieten. In den krankenhauserplanerischen Feststellungsbescheiden der Kinderkliniken bzw. Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin werden demnach auch keine Versorgungsaufträge für Intensivmedizin erteilt. Somit erfolgt auch keine separate Berechnung des Bedarfs an Intensivbetten für den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.

Die Kliniken haben aber im Bereich der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ebenfalls die Möglichkeit, ihre Bettenkapazitäten an den gestiegenen Bedarf eigenständig anzupassen. Die Kapazitäten werden auch derzeit im Zuge großer Baumaßnahmen erheblich ausgebaut, z.B. am Bürgerhospital in Frankfurt, an den Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden oder am Klinikum Darmstadt.

Gleichwohl ist dem HMSI bekannt, dass es insbesondere Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gibt. Die Probleme sind vor allem dem Personalbereich zuzuordnen.

Neben den fehlenden Fachkräften für die Kinderkrankenpflege, die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege wird die Personalsituation beispielsweise durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für Früh- und Reifgeborene zusätzlich belastet.

Die Richtlinie hat in einigen Kliniken eine Verschiebung der Intensivpflegekräfte hin zur Neonatologie zur Folge, denn die Richtlinie verlangt eine 1:1 Betreuung rund um die Uhr bei Frühchen unter 1250 Gramm. Dennoch ist derzeit fast kein Krankenhaus in Deutschland in der Lage, diese Voraussetzung immer zu erfüllen.

Frage 6. Wie beurteilt die Landesregierung die derzeitige Personal- und Bettenausstattung an den Kinderkliniken in Frankfurt?

Die genannten Baumaßnahmen werden dazu führen, dass die Kinderkliniken in Frankfurt in den kommenden Jahren mehr Bettenkapazitäten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stellen können.

Es verbleibt die Herausforderung der Kinderkliniken, eine ausreichende Anzahl an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Pflegefachkräfte für die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege für die eigene Klinik zu gewinnen. Einzelnen Kinderkliniken ist dies bereits gelungen. Die in der „Auswertung Fachgebiet Kinderheilkunde (ohne Kinderintensiv) vom 01.01.2018 bis 31.01.2019“ aufgeführten Abmeldequoten der Kinderkliniken in Frankfurt sind jedoch ein Hinweis auf die allgemein angespannte Personalsituation in den Kliniken.

Wiesbaden, 29. April 2019

In Vertretung:
Anne Janz

Anlagen

Anlage 1

Auswertung Fachgebiet Kinderheilkunde (ohne Kinderintensiv) vom 01.01.2018 bis 31.01.2019

KHVG	Name Krankenhaus	Abmeldequote	Zuweisungen Klinik bei Status Grün	Zuweisungen Klinik bei Status ROT
4	60316 Frankfurt am Main, Clementine Kinderhospital gGmbH, Theobald-Christ-Straße 16	34,38%	664	68
4	60590 Frankfurt am Main, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7	36,56%	1106	167
4	65929 Frankfurt am Main, Klinikum Frankfurt Höchst, Gotenstraße 6-8	19,66%	1557	98
6	64287 Darmstadt, Kinderkliniken Prinzessin Margaret (Kinderklinik Darmstadt), Dieburgerstraße 31	3,17%	1585	28
6	65428 Rüsselsheim, GPR-Klinikum Rüsselsheim, August-Bebel-Straße 59	10,55%	489	21
2	36251 Bad Hersfeld, Klinikum Bad Hersfeld GmbH, Seilerweg 29	0,17%	573	0
1	34125 Kassel, Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43	0,02%	4003	0
4	63069 Offenbach, Sana Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66	15,24%	1138	50
3	35683 Dillenburg, Lahn-Dill-Kliniken GmbH, Klinikum Dillenburg, Rotebergstraße 2	1,74%	68	0
2	36043 Fulda, Klinikum Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg Campus Fulda, Pacelliallee 4	1,29%	1084	36
5	65549 Limburg, Krankenhausgesellschaft St.Vincenz mbH, Auf dem Schafsberg	21,28%	383	29
3	35043 Marburg, Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Baldingerstrasse 1 Erst ab 15.07 in IVENA	0,23%	534	1
3	35392 Gießen, Universitätsklinikum Gießen, Rudolf-Buchheim-Straße 8	12,58%	1393	230
5	65199 Wiesbaden, HELIOS-Dr.-Horst-Schmidt- Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100	4,76%	1529	59
4	63571 Gelnhausen, Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen, Herzbachweg 14	10,42%	719	41
4	63450 Hanau, Klinikum Hanau, Leimenstraße 20	20,55%	688	51

Stand 11.04.2019

Anlage 2

Kalenderjahr 2014

	Kliniken	Kinder Intensivmedizin	Kinder Kardiologie	Kinder Neonatalogie	Sonstige z.B. Kinderchirurgie,...	Betten Insgesamt
1	Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	7	0	20	0	27
2	Universitätsklinikum Standort Marburg	7	0	15	0	22
3	Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Frankfurt	0	0	10	0	10
4	Klinikum Fulda	2	0	9	0	11
5	Universitätsklinikum Standort Gießen	0	18	10	0	28
6	Gesundheitsholding Nordhessen, Kassel	6	0	30	7	43
7	Universitätsklinikum Frankfurt	6	1	14	1	22
8	Sana Klinikum Offenbach	3	0	10	0	13
9	Klinikum Hanau	10	0	0	0	10
10	St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg	0	0	0	0	0
11	Main-Kinzig Kliniken	2	0	4	0	6
12	Helios Dr. Schmidt- Kliniken Wiesbaden	11	0	18	0	29
13	Kinderklinikum Bad Hersfeld	0	0	7	0	7
14	Klinikum Frankfurt Höchst	6	0	8	0	14
					Gesamt	242

Stand 11.04.2019

Kalenderjahr 2015

	Kliniken	Kinder Intensivmedizin	Kinder Kardiologie	Kinder Neonatalogie	Sonstige z.B. Kinderchirurgie,...	Betten Insgesamt
1	Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	7	0	20	0	27
2	Universitätsklinikum Standort Marburg	7	0	15	0	22
3	Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Frankfurt	0	0	10	0	10
4	Klinikum Fulda	2	0	9	0	11
5	Universitätsklinikum Standort Gießen	0	20	10	0	30
6	Gesundheitsholding Nordhessen, Kassel	6	0	30	7	43
7	Universitätsklinikum Frankfurt	6	1	11	1	19
8	Sana Klinikum Offenbach	3	0	10	0	13
9	Klinikum Hanau	10	0	0	0	10
10	St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg	0	0	0	0	0
11	Main-Kinzig Kliniken	2	0	4	0	6
12	Helios Dr. Schmidt- Kliniken Wiesbaden	11	0	18	0	29
13	Kinderklinikum Bad Hersfeld	0	0	7	0	7
14	Klinikum Frankfurt Höchst	6	0	8	0	14
					Gesamt	241

Stand 11.04.2019

Kalenderjahr 2016

	Kliniken	Kinder Intensivmedizin	Kinder Kardiologie	Kinder Neonatalogie	Sonstige z.B. Kinderchirurgie,...	Betten Insgesamt
1	Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	7	0	20	0	27
2	Universitätsklinikum Standort Marburg	7	0	15	0	22
3	Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Frankfurt	0	0	10	0	10
4	Klinikum Fulda	2	0	9	0	11
5	Universitätsklinikum Standort Gießen	0	20	10	0	30
6	Gesundheitsholding Nordhessen, Kassel	6	0	30	7	43
7	Universitätsklinikum Frankfurt	6	1	11	1	19
8	Sana Klinikum Offenbach	3	0	10	0	13
9	Klinikum Hanau	8	0	0	0	8
10	St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg	0	0	0	0	0
11	Main-Kinzig Kliniken	2	0	4	0	6
12	Helios Dr. Schmidt- Kliniken Wiesbaden	11	0	18	0	29
13	Kinderklinikum Bad Hersfeld	0	0	7	0	7
14	Klinikum Frankfurt Höchst	6	0	8	0	14
					Gesamt	239

Stand 11.04.2019

Kalenderjahr 2017

	Kliniken	Kinder Intensivmediz in	Kinder Kardiologie	Kinder Neonatologie	Sonstige z.B. Kinderchirurgie,...	Betten Insgesamt
1	Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	7	0	20	0	27
2	Universitätsklinikum Standort Marburg	7	0	15	0	22
3	Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Frankfurt	2	0	10	0	12
4	Klinikum Fulda	2	0	9	0	11
5	Universitätsklinikum Standort Gießen	0	20	10	0	30
6	Gesundheitsholding Nordhessen, Kassel	6	0	30	7	43
7	Universitätsklinikum Frankfurt	6	1	11	1	19
8	Sana Klinikum Offenbach	3	0	10	0	13
9	Klinikum Hanau	8	0	0	0	8
10	St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg	0	0	0	0	0
11	Main-Kinzig Kliniken	2	0	4	0	6
12	Helios Dr. Schmidt- Kliniken Wiesbaden	5	0	12	0	17
13	Kinderklinikum Bad Hersfeld	0	0	7	0	7
14	Klinikum Frankfurt Höchst	6	0	8	0	14
					Gesamt	229

Kalenderjahr 2018

Stand 11.04.2019

	Kliniken	Kinder Intensivmedizin	Kinder Kardiologie	Kinder Neonatologie	Sonstige z.B. Kinderchirurgie,...	Betten Insgesamt
1	Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	7	0	12	0	19
2	Universitätsklinikum Standort Marburg	7	0	15	0	22
3	Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Frankfurt	2	0	10	0	12
4	Klinikum Fulda	2	0	9	0	11
5	Universitätsklinikum Standort Gießen	0	20	10	0	30
6	Gesundheitsholding Nordhessen, Kassel	6	0	30	7	43
7	Universitätsklinikum Frankfurt	8	1	11	1	21
8	Sana Klinikum Offenbach	3	0	10	0	13
9	Klinikum Hanau	8				8
10	St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg	0	0	0	0	0
11	Main-Kinzig Kliniken	3	0	4	0	7
12	Helios Dr. Schmidt- Kliniken Wiesbaden	4	0	12	0	16
13	Kinderklinikum Bad Hersfeld	0	0	7	0	7
14	Klinikum Frankfurt Höchst	6	0	8	0	14
					Gesamt	223