



Pressemitteilung

Medizinische Versorgung von Frühgeborenen in Rheinland-Pfalz gefährdet

- Gemeinsame Erklärung der betroffenen rheinland-pfälzischen Krankenhäuser zur geänderten G-BA-Vorgabe zur Versorgung von Frühgeborenen
- Neue Qualitätsanforderungen objektiv nicht erfüllbar
- Verlängerung der Übergangsfrist dringend erforderlich

Mainz, den 21.03.2014,

Seit einigen Jahren darf die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm bzw. einer Geburt vor der 33. Schwangerschaftswoche, nur noch in speziellen Krankenhäusern (Perinatalzentren) erbracht werden.

Die Einrichtungen werden nach den verbindlichen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in sog. Level 1 und Level 2 – Zentren unterteilt.

Im Juni 2013 hat der G-BA neue und erheblich erweiterte Qualitätsvorgaben an die Behandlung von früh- und reifgeborenen Kindern beschlossen.

So muss im neonatologischen Intensivtherapiebereich eines Perinatalzentrums ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen verfügbar sein, im neonatologischen Intensivüberwachungsbereich jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühchen. Bis zu diesem Stichtag sind Abweichungen hiervon nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Neben weiteren Anforderungen hat der G-BA auch beschlossen, dass 40% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes in Level-1-Zentren (30% in Level-2-Zentren) ab 1. Januar 2017 über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im

Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen müssen. Auch hier gelten seit 1. Januar 2014 Übergangsregelungen, um die Versorgung aufrecht zu erhalten.

Derzeit wird von Fachleuten bezweifelt, dass die neuen verbindlichen Vorgaben von den 12 betroffenen rheinland-pfälzischen Kliniken (**Anlage 1**), wie auch von Kliniken in anderen Bundesländern, nach Auslaufen der Übergangsfristen zum Stichtag 1. Januar 2017 umgesetzt werden können.

In einer gemeinsamen Erklärung (**Anlage 2**) begrüßen die betroffenen Krankenhäuser zwar grundsätzlich jede Maßnahme zur Qualitätsverbesserung in diesem hochsensiblen medizinischen Gebiet. Den Kliniken müsse es jedoch objektiv möglich sein, die normierten Anforderungen jeweils auch zu erreichen.

Die Umsetzung der vom G-BA nunmehr beschlossenen zusätzlichen Anforderungen sei jedoch aus objektiven Gründen der Personalgewinnung und nicht gegebener Finanzierungsregeln nicht möglich. Um die neuen Vorgaben erfüllen zu können, müssten alle betroffenen Kliniken ab sofort neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutieren und entsprechend den Vorgaben schnellstmöglich weiterqualifizieren, da bereits weitergebildete Fachkräfte nicht am Markt verfügbar sind. Trotz intensiver Bemühungen gebe es nicht genügend Bewerber. Zusätzlich sei die Kapazität der Fachweiterbildungsstellen nicht ausreichend. Eine Verlängerung der Übergangsfrist sei daher dringend notwendig.

Weder die novellierte Richtlinie noch das derzeit geltende Krankenhausfinanzierungsrecht enthalte Regelungen zur Gegenfinanzierung der den Kliniken entstehenden Kosten. Die Einrichtungen müssten daher für die zu erwartenden Zusatzkosten, die pro Klinik mehr als 1,5 Mio. Euro betragen, in Vorleistung treten. Es sei daher umgehend erforderlich, die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Anlagen

Die **Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. (KGRP)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Rheinland-Pfalz und vertritt die Interessen von 100 Krankenhäusern mit rund 26.000 Betten. Über 900.000 Patientinnen und Patienten werden jährlich in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern umfassend stationär behandelt. Hinzu kommen jährlich mehr als 80.000 ambulante Operationen. Die Kliniken sind zugleich einer der bedeutendsten Arbeitgeber in Rheinland-Pfalz mit rund 48.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Nähere Informationen zu den Aufgaben der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz unter www.kgrp.de.

Ansprechpartner: **Andreas Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.,
Tel. : 06131/28695-35 a.wermter@kgrp.de

Anlage 1 der Pressemitteilung der KGRP vom 21.03.2014

**Perinatalzentren zur Versorgung von Frühgeborenen
Level 1 und 2 in Rheinland-Pfalz**

Level 1	Diakonie-Krankenhaus, Bad Kreuznach
Level 2	Klinikum Idar-Oberstein GmbH
Level 1	Westpfalz-Klinikum GmbH, Kaiserslautern
Level 2	DRK-Klinikum Westerwald gGmbH, Kirchen
Level 1	Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen
Level 2	Vinzentius-Krankenhaus, Landau
Level 1	St. Marien- u. St. Anastiftskrankenhaus, Ludwigshafen
Level 1	Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Level 1	Marienhause Klinikum, Neuwied
Level 1	Diakonissen Stiftungs-Krankenhaus Speyer
Level 1	Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier
Level 1	Klinikum Worms gGmbH

Anlage 2 der Pressemitteilung der KGRP vom 21.03.2014

Erklärung der betroffenen rheinland-pfälzischen Krankenhäuser zur geänderten Qualitätssicherungsvereinbarung zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen

Mit der letzten Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) wurden im Bereich der Pädiatrischen Intensivpflege der Versorgungsstufen Level I und Level II folgende einschneidenden Veränderungen vorgenommen:

- Im neonatologischen Intensivtherapiebereich eines Perinatalzentrums Level 1 oder 2 muss ab dem 1. Januar 2014 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen verfügbar sein, im neonatologischen Intensivüberwachungsbereich jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen.
- Bis zum 1. Januar 2017 kann das Krankenhaus unter zu begründenden Umständen davon abweichen.
- 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) in Level 1 Zentren (30% in Level 2 Zentren) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen haben.
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über die oben genannte Fachweiterbildung verfügen, können bis zum 31. Dezember 2016 für die Berechnung des Anteils fachweitergebildeter Kräfte berücksichtigt werden, wenn sie über mindestens fünf Jahre Erfahrung in der Pädiatrischen Intensivpflege verfügen.
- Eine psychosoziale Betreuung der Eltern mit 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen (Geburtsgewicht < 1500g) in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie ist sicherzustellen.

Grundsätzlich ist jede Maßnahme zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen zu begrüßen. Die Umsetzung insbesondere der oben genannten Anforderungen ist jedoch aus folgenden Gründen nicht möglich:

1.) Personalgewinnung

Um die ab 01.01.2017 gültigen zusätzlichen Vorgaben erfüllen zu können, müssen alle betroffenen Kliniken deutschlandweit ab sofort neue Mitarbeiter/innen rekrutieren und entsprechend den Vorgaben der Richtlinie qualifizieren, da bereits weitergebildete Fachkräfte nicht am Markt verfügbar sind.

Es gibt bereits jetzt trotz intensiver Bemühungen der Kliniken nicht genügend Bewerber. Weiterhin stehen die neuen Kräfte während der Fachweiterbildung von zwei Jahren in der Regel nur mit maximal einem Drittel ihrer Arbeitszeit der eigenen Klinik zur Verfügung. Außerdem ist die Kapazität der Fachweiterbildungsstellen nicht ausreichend. In Rheinland-Pfalz besteht hier ein besonderer Engpass.

Durch die notwendige Neueinstellung von nicht intensivverfahrenem Pflegepersonal kann zwangsläufig auch die geforderte Fachquote von 40% nicht erfüllt werden.

2.) Belegung der neonatologischen Intensivstationen

Eine gleichmäßige Auslastung neonatologischer Intensivstationen ist erfahrungsgemäß nicht gegeben. Es wechseln immer Zeiten mit hoher Frequentierung mit solchen geringerer Nachfrage. Vorgehalten werden muss das Personal jedoch für alle Eventualitäten nach dem o.g. Schlüssel. Dies ist mit der arbeitsrechtlichen Verpflichtung zur frühzeitigen Dienst- und Einsatzplanung nicht vereinbar. Im Falle fehlenden Personals wäre eine Abweisung oder Verlegung von Frühgeborenen notwendig. Dies widerspräche dem Qualitätsgedanken der gesamten Richtlinie und würde diese ad absurdum führen.

3.) Finanzierung der zusätzlichen Personalstellen

Durch die neue Richtlinie des G-BA zur Neonatologie werden – wie beschrieben - u. a. die Personalstrukturen zur Versorgung von Frühgeborenen geregelt. Zu den finanziellen Auswirkungen durch die geforderten Personalstrukturen findet sich hingegen keine Aussage. Die extrem angespannte finanzielle Situation der deutschen Krankenhäuser betrifft natürlich auch die Kinderkliniken. Durch das verzögert lernende DRG-System haben die Kliniken in der Vergangenheit bereits erhebliche Erlöseinbußen erlitten, sodass für die zu erwarteten erheblichen Zusatzkosten die Kliniken keineswegs erneut in Vorleistung gehen können. Daher ist es dringend erforderlich, dass für die geforderten Personalaufstockungen umgehend auch die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Fazit:

Die durch die novellierte Richtlinie geschaffene Lage stellt sich dergestalt dar, dass die Personalaufstockungen mangels geeigneten Personals im vorgesehen Zeitraum nicht realisiert und auch mangels verfügbarer finanzieller Ressourcen nicht bezahlt werden könnten.

Die betroffenen rheinland-pfälzischen Krankenhäuser erklären daher, dass sie die neuen personellen Forderungen der G-BA-Richtlinie zum 01. Januar 2014 nicht umsetzen können und von der - vom G-BA selbst eingeräumten und in Anlage 2 und Anlage 3 zur Richtlinie festgelegten - Ausnahmeregelung Gebrauch machen müssen.

Ob diese Anforderungen bis zum 01. Januar 2017 erfüllbar sein können, muss bereits heute ernsthaft bezweifelt werden.

Sollten perspektivisch die Anforderungen des G-BA in den Krankenhäusern umsetzbar werden, ist es zwingend erforderlich, die Übergangsfrist von drei Jahren mindestens zu verdoppeln und für die notwendigen, erheblichen Stellenaufstockungen bereits jetzt die erforderlichen finanziellen Mittel für die betroffenen Kliniken und Abteilungen zur Verfügung zu stellen.