

17.02.2015

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 3033 vom 13. Januar 2015
des Abgeordneten Jens Kamieth CDU
Drucksache 16/7749

Wie stellt sich aktuell die neonatologische Versorgung in Nordrhein-Westfalen dar?

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 3033 mit Schreiben vom 13. Februar 2015 namens der Landesregierung beantwortet.

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Der vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter vorgelegte Krankenhausrahmenplan 2015 verfolgt das Ziel: „die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen müssen auch in Zukunft in der Lage sein, eine hohe Behandlungsqualität mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit in Einklang zu bringen“.

„Um den Trends in der Geburtshilfe und Neonatologie auf hohem medizinischen Niveau gerecht zu werden, könnte die weitere Spezialisierung in ausgewiesenen Zentren voranschreiten, die gegen den Wunsch der Patientinnen und Patienten nach einer möglichst wohnortnahen Versorgung abgewogen werden muss. Auch auf die Größe der kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen wird sich die kontinuierlich niedrige Geburtenanzahl auswirken“.

Der Krankenhausrahmenplan kündigte eine deutliche Reduzierung der vorhandenen 16 Perinatalzentren und 26 geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte an.

Vorbemerkung der Landesregierung

Im Krankenhausplan NRW 2015 ist das Konzept über die zukünftigen Versorgungsstrukturen für Früh- und sonstige Risikogeburten und Geburtshilfe/Perinatalzentren niedergelegt (Kapitel 2.2.2.5 und 5.3.2.2). Daraus ergibt sich, dass Nordrhein-Westfalen sich an den strukturellen Vorgaben orientiert, aber nicht die leistungsrechtlichen Vorgaben, insbesondere nicht die Level-Klassifizierung der G-BA-Richtlinie übernimmt.

Perinatalzentren Level 1 werden daher weder aktuell noch im Rahmen der Umsetzung des Krankenhausplans 2015 ausgewiesen.

Datum des Originals: 13.02.2015/Ausgegeben: 20.02.2015

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

1. Wie viele Abteilungen der Neonatologie mit Perinatalzentrum Level 1 gibt es derzeit in Nordrhein-Westfalen (aufgeschlüsselt nach Krankenhäusern und Behandlungsfällen)?

In Nordrhein-Westfalen sind 16 Perinatalzentren im Krankenhausplan ausgewiesen. Der entsprechende Versorgungsauftrag ist 22 Krankenhäusern übertragen. Die nachfolgend genannten Fallzahlen der Krankenhäuser beziehen sich auf das Kernkriterium für Perinatalzentren Level 1 nach G-BA-Kriterien:

Anzahl der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm im Jahre 2014:

- Perinatalzentrum Düsseldorf
Universitätsklinikum 48 Fälle
- Perinatalzentrum Wuppertal
St. Antonius Krankenhaus und
Helios Klinikum gemeinsam 48 Fälle
- Perinatalzentrum Essen
Universitätsklinikum 39 Fälle
- Perinatalzentrum Duisburg
Klinikum, Helios Klinikum und
Bethesda-Krankenhaus gemeinsam 72 Fälle
- Perinatalzentrum Krefeld
Helios Klinikum 33 Fälle
- Perinatalzentrum Köln 1
Universitätsklinikum 232 Fälle
- Perinatalzentrum Köln 2
Städtische Kliniken Riehl und
Holweide gemeinsam 95 Fälle
- Perinatalzentrum Bonn
Universitätsklinikum 119 Fälle
- Perinatalzentrum Aachen
Universitätsklinikum 50 Fälle
- Perinatalzentrum Datteln
Vestische Kinderklinik und
St. Vincenz-Krankenhaus gemeinsam 40 Fälle
- Perinatalzentrum Münster
Universitätsklinikum 46 Fälle
- Perinatalzentrum Bielefeld
Evangelisches Krankenhaus 58 Fälle
- Perinatalzentrum Paderborn
St. Vincenz-Krankenhaus 28 Fälle

- Perinatalzentrum Hamm
Evangelisches Krankenhaus 49 Fälle
- Perinatalzentrum Dortmund
Klinikum 77 Fälle
- Perinatalzentrum Siegen
Diakonie-Klinikum und
DRK-Kinderklinik gemeinsam 32 Fälle

2. Wie stellt sich das Ministerium die endgültige Verteilung der Perinatalzentren in Nordrhein-Westfalen vor?

5. Für welche Perinatalzentren sind die Verhandlungen mit den Kostenträgern bereits erfolgreich abgeschlossen?

Die Fragen 2 und 5 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet:

Die Anzahl der nach dem Krankenhausplan 2015 künftig anzuerkennenden Perinatalzentren wird nicht vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) vorgegeben, sondern wird sich aus den regionalen Gegebenheiten bzw. den Ergebnissen der Verhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen herauskristallisieren.

Dabei ist anzunehmen, dass sich der Kreis der aktuell im Krankenhausplan ausgewiesenen 16 Perinatalzentren und 26 geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte, also der insgesamt 42 Leistungserbringer, u.U. deutlich reduzieren wird.

Bisher konnte landesweit nach dem neuen Krankenhausplan noch kein Perinatalzentrum zwischen den Verhandlungspartnern im Rahmen des § 14 Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) abschließend verhandelt werden.

Die Kostenträger verfolgen für den Landesteil Westfalen-Lippe dem Vernehmen nach das Ziel, den Bezirksregierungen erst nach Abschluss aller Verhandlungen im gesamten Landesteil ihre Vorschläge für Standorte von Perinatalzentren vorzulegen.

Ob dies auch im Landesteil Rheinland so gehandhabt wird, ist dem MGEPA nicht bekannt.

3. Welche Rolle spielen bei der Verteilung die Transportzeiten und die nötigen Mindestvorhaltungen zur Behandlungssicherstellung?

Die Transportzeiten spielen in der Krankenhausplanung generell eine wesentliche Rolle. So ist im Planungsgrundsatz 4.2 des Krankenhausplans NRW 2015 festgelegt, dass „alle EinwohnerInnen Nordrhein-Westfalens innerhalb von 20 km vom Wohnort ein Krankenhaus erreichen können. Topographische oder verkehrsinfrastrukturelle Gegebenheiten können kürzere Entfernungen erforderlich machen, wenn Nachteile für die rettungsdienstliche Versorgung zu erwarten sind. Belange der klinischen und präklinischen Notfallmedizin sind zu berücksichtigen.“

Im Konzept zur Ausgestaltung künftiger Perinatalzentren in NRW (Kapitel 5.3.2.2 des Krankenhausplans NRW 2015) wird eine Verknüpfung zwischen Mindestfallzahlen und dünn besiedelten Gebieten hergestellt. Dies impliziert auch, dass die regionale Verteilung von Peri-

natalzentren sowohl Entfernungen und damit Transportzeiten als auch Leistungsmengen entsprechend berücksichtigen muss. Eine solche Verknüpfung ist auch bei den Mindestvorhaltungen relevant.

4. *Wie wird gewährleistet, dass die Finanzierung der erforderlichen Anzahl an Perinatalzentren in Nordrhein-Westfalen unter den Qualitätsanfordernissen des Krankenhausrahmenplans 2015 sichergestellt wird?*

Die Finanzierung der Krankenhausleistungen erfolgt nach den Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) auf Grundlage der für die jeweiligen Leistungen festgesetzten Fallpauschalen (DRG). Die Fallpauschalen berücksichtigen in ihrer Bewertung den unterschiedlichen Kostenaufwand der Behandlung, unabhängig von einer krankenhauserplanerischen Ausweisung als Perinatalzentrum oder Geburtsklinik. Darüber hinaus kann ein Mehraufwand, der aufgrund von Qualitätsvorgaben in Richtlinien des G-BA für den Bereich Neonatologie entsteht und noch nicht in die Kostenkalkulation der Fallpauschalen einbezogen worden ist, grundsätzlich auch durch Zuschläge für Qualitätssicherung gem. § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG vergütet werden.

Ferner können notwendige Investitionen für Perinatalzentren vom Krankenhaus aus den jährlichen Pauschalen für Bauinvestitionen oder kurzfristige Anlagegüter nach § 18 KHGG NRW getätigt werden.