

**Vorlage
für die Sitzung
der städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 06.06.2017**

„Situation der Neonatologie am Klinikum Bremen-Nord“

Berichtsbitte der CDU-Fraktion

Problem

Die Fraktion der CDU bittet um einen Bericht über die Situation der Neonatologie am Klinikum Bremen Nord.

Lösung

Hiermit wird die schriftliche Beantwortung der Fragen der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis gegeben.

Alternativen

Keine.

Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine finanziellen Auswirkungen.

Personalwirtschaftliche Auswirkungen und Gender-Aspekte sind nicht betroffen.

Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

Beschlussvorschlag

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den anliegenden Bericht des Fachressorts vom 18.05.2017 zur Kenntnis.

Anlage:

Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 18.05.2017

18.05.2017

Anlage

„Situation der Neonatologie am Klinikum Bremen-Nord“

Berichtsbitte der Fraktion der CDU

Die Fraktion der CDU hat mehrere Fragen gestellt, die im folgenden Text beantwortet werden.

- 1) Wie haben sich die Fallzahlen der Neonatologie im Klinikum Bremen-Nord seit 2010 entwickelt? Wie viele Frühgeborene wurden jeweils Level-2 und Level-3 versorgt? Wie viele Frühgeborene kamen davon jeweils aus Bremen und dem Umland?

Antwort:

Die Fallzahlen in der Neonatologie am KBN haben sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Level 1	6	0	1	4	1	7
Level 2	26	31	49	62	76	70
Level 3	214	180	173	182	246	245
Level 4	1.049	1.026	1.216	1.210	1.464	1.560

Die Anzahl der Level 4 - Kinder steigt im KBN seit 2010 an, die Anzahl der Level 2 und 3 Kinder schwankt, insgesamt lässt sich aber auch im Level 2 und 3 ein in 2014 / 2015 gleichbleibender status quo verzeichnen. Insbesondere nach der Schließung der Geburtshilfe im KBM hat das KBN mehr Kinder im Level 2 zu verzeichnen. Für das Jahr 2016 stehen noch keine Informationen zur Verfügung, da die Daten erst im Folgejahr vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bereitgestellt werden.

Klinikum Bremen-Nord

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Level 1	6	0	1	4	1	7
Land Bremen	3	0	1	0	0	3
Niedersachsen	3	0	0	4	1	4
Andere Länder	0	0	0	0	0	0
Level 2	26	31	49	62	76	70
Land Bremen	21	16	26	31	43	43
Niedersachsen	5	14	23	27	32	26
Andere Länder	0	1	0	4	1	1
Level 3	214	180	173	182	246	245
Land Bremen	126	115	104	128	162	142
Niedersachsen	87	65	67	51	82	103
Andere Länder	1	0	2	3	2	0
Level 4	1.049	1.026	1.216	1.210	1.464	1.560
Land Bremen	699	684	839	831	1.010	1.094
Niedersachsen	345	338	363	371	448	457
Andere Länder	5	4	14	8	6	7

Die Herkunft der Neugeborenen für das KBN in Fallzahlen ist in der oberen Tabelle dargestellt.

Der Anteil der niedersächsischen Patienten im Land Bremen wächst mit steigender Versorgungsstufe, d.h. im Level 1 ist der Anteil am höchsten, der Mittelwert von 2010 bis 2015 liegt bei 49 % und im Level 4 am geringsten bei ca. 33% (s. Anlage 1).

2) Wie verhalten sich die unter 1) abgefragten Zahlen im Vergleich zu anderen Level-2 und Level-3 Zentren in Gebietskörperschaften vergleichbarer Größe?

Antwort:

In diesem Detaillierungsgrad liegen der senatorischen Behörde keine Fallzahlen von anderen Level 2 und Level 3 Zentren vor.

3) Vor dem Hintergrund der unter 1) abgefragten Fallzahlen sowie der kürzlich vorgestellten Bevölkerungsprognose: Sieht die Senatorin die Notwendigkeit mittelfristig weitere Level-1-Zentren in Bremen zu eröffnen? Wenn ja, wo könnten diese perspektivisch entstehen?

Antwort:

Aufgrund der relativ stabilen Fallzahlen bei der Entwicklung der Level 1 Neonaten geht die Senatorin derzeit nicht von der Notwendigkeit aus, ein weiteres Level 1 Zentrum in Bremen zu eröffnen.

Des Weiteren wurde schon in der Landeskrankenhausplanung von 2010 festgehalten, dass eine weitere Schwerpunktbildung bei den Perinatalzentren KBM und KLdW unter Einbeziehung der Neonatologie unter der Federführung des Oberzentrums am Klinikum Bremen-Mitte für erforderlich gehalten wird.

Ein weiterer Aspekt ist die bundesweite Entwicklung der Zentralisierung von hochspezialisierten Einheiten mit dem Ziel der Erreichung von Mindestmengen und damit der Vorhaltung von entsprechender Erfahrung und Qualität. Besonders im Bereich der neonatologischen Versorgung sind die Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses für das Gesundheitswesen umzusetzen, die u.a. Vorgaben zur Personalbemessung beinhalten. Weitere Effekte, die durch die Zentralisierung erreicht werden sollen, sind eine Verbesserung des Behandlungsprozesses und des Personaleinsatzes sowie eine Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung.

- 4) Wie bewertet die Senatorin die Tatsache, dass es mit der Zentralisierung der Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte in Zukunft nur noch ein Level-1-Zentrum für ganz Bremen geben wird?

Antwort:

Wie schon unter Frage 3 dargestellt ist die Spezialisierung unter anderem eine Zielrichtung der Zentralisierung der Neonatologie am KBM. Ein weiterer Aspekt für die Zentralisierung am KBM ist die räumliche Nähe zu der Kinderklinik sowie der Kinderchirurgie und weiteren Fachkliniken, die am KBM verortet sind (z.B. Augenklinik, Neurochirurgie). Das Eltern-Kind-Zentrum wird ab Mitte 2019 in Betrieb genommen werden.

- 5) Wie bewertet die Senatorin die Tatsache, dass künftig im Klinikum Bremen-Nord nur noch Level-3-Frühgeborene versorgt werden sollen? Sieht die Senatorin an dieser Stelle die Gefahr einer Versorgungslücke für Bremen-Nord? Wie verhält sich die Reduktion auf eine Level-3-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord zu der Vorstellung einer wohnortnahen Versorgung?

Antwort:

Aufgrund der räumlichen Nähe zum KBM sieht die Senatorin nicht die Gefahr einer Versorgungslücke. Wird die Gesamtheit der Geburten betrachtet, so können auch in Zukunft über 90% der aktuellen Geburten des KBN weiterhin dort stattfinden und nur ein Prozentsatz zwischen 3 und 4 % - ca. 70 Geburten – werden ins perinatale Oberzentrum am KBM verlagert. Insofern ist aus Sicht der Senatorin auch weiterhin eine wohnortnahe Versorgung gesichert.

- 6) Welche verbindlichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gelten jeweils für den Betrieb einer Level-1, Level-2 und Level-3 Versorgung in Bezug auf :
- a. Ärztinnen und Ärzte
 - b. Pflegepersonal
 - c. Benötigte Fallzahlen

Antwort:

Es handelt sich hierbei um die 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) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 S. 15 684 in Kraft getreten am 1. Januar 2006 zuletzt geändert am 27. November 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT vom 3. Februar 2016 B2 in Kraft getreten am 4. Februar 2016.

Die Ziele dieser Richtlinie bestehen in:

1. der Verringerung von Säuglingssterblichkeit und von frühkindlich entstandenen Behinderungen,
2. der Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen.

Die Aufnahmekriterien für Versorgungsstufe I im Perinatalzentrum Level 1 sind folgende:

- (1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht unter 1250 Gramm oder mit einem Gestationsalter < 29 + 0 SSW¹,
- (2) Schwangere mit Drillingen und mit einem Gestationsalter < 33 + 0 SSW sowie Schwangere mit über drei Mehrlingen,
- (3) Schwangere mit allen pränatal diagnostizierten fetalen oder mütterlichen Erkrankungen, bei denen nach der Geburt eine unmittelbare spezialisierte intensivmedizinische Versorgung des Neugeborenen absehbar ist. Dieses betrifft insbesondere den Verdacht auf angeborene Fehlbildungen (z. B. kritische Herzfehler, Zwerchfellhernien, Meningomyelozenen, Gastroschisis). Hierbei ist darauf zu achten, dass in der aufnehmenden Einrichtung die erforderliche spezialisierte Versorgung gewährleistet werden kann.

Die Aufnahmekriterien für Versorgungsstufe II im Perinatalzentrum Level 2 sind folgende:

- (1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von 1250 bis 1499 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 29 + 0 bis 31 + 6 SSW,
- (2) Schwangere mit schweren schwangerschaftsassozierten Erkrankungen, z. B. HELLP-Syndrom (Hämolyse, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets) oder Wachstumsretardierung des Fetus unterhalb des 3. Perzentils,

(3) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung mit absehbarer Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes.

Die Aufnahmekriterien für Versorgungsstufe III im perinatalen Schwerpunkt sind folgende:

(1) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 + 0 bis \leq 35 + 6 SSW,

(2) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus (zwischen dem 3. und 10. Perzentil des auf das Gestationsalter bezogenen Gewichts),

a.) Ärztliche Versorgung der unterschiedlichen Versorgungsstufen:

Innerhalb der Richtlinie gibt es Bestimmungen zur ärztlichen Präsenz, zu den erforderlichen Weiterbildungen sowie zur Leitungsstruktur. Es wird unterschieden zwischen Geburtshilfe und Neonatologie. Sowohl im Level 1 als auch im Level 2 Zentrum muss die Leitung der Geburtshilfe einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. Des Weiteren muss eine ständige Arztpräsenz gesichert sein, keine Rufbereitschaft.

Die ärztliche Leitung der Neonatologie muss ebenfalls einem Facharzt mit Schwerpunkt Neonatologie übertragen werden. Auch hier ist eine ständige Arztpräsenz erforderlich in beiden Leveln (keine Rufbereitschaft).

Für einen perinatalen Schwerpunkt (Level 3) muss eine Kinderklinik im Haus sein oder eine Kooperation mit einer anderen Kinderklinik vorhanden sein.

Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.

b.) pflegerische Versorgung der unterschiedlichen Versorgungsstufen:

Level 1:

- 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ haben
- 1:1 Betreuung von Neonaten < 1.500 g

Level 2:

- 30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“

- Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 2 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;
- 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;

Level 3:

- Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.
- Keine genauen Vorgaben zum Verhältnis von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger pro Kind

c.) Fallzahlen

Es gibt eine Empfehlung des GBA, dass Perinatalzentren Level 1 mindestens 14 Geburten pro Jahr behandeln sollen. Diese Fallzahl sollte 2011 auf 30 erhöht werden, dieses wurde aber von den Gerichten so nicht bestätigt.

Weitere Einzelheiten können der Richtlinie entnommen werden.

Die Umsetzung zum 1. Januar 2017 wurde auf Ende 2019 verschoben, die genauen Bedingungen bis zum Umsetzungszeitpunkt werden derzeit noch verhandelt.

7) Konnte die Neonatologie am Klinikum Bremen-Nord die in 6a-c abgefragten Vorgaben des G-BA in den letzten Jahren einhalten?

Ärztlicher Dienst: Die Vorgaben konnten in den vergangenen Jahren erfüllt werden.

Pflegerischer Dienst: Die zum 1. Januar 2017 gestiegenen Anforderungen des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konnten nicht zu jeder Zeit erfüllt werden. Wie ein Großteil aller neonatologischen Einrichtungen in Deutschland, wurde dies dem G-BA vom KBN Ende 2016 auch schriftlich mitgeteilt.

Benötigte Fallzahlen: Für die Neonatologie (Level I und Level II) gibt es keine Mindestmengen.

- 8) Wie viele Ärzte und wie viel Pflegepersonal sind derzeit in der Level-2 und Level-3 Versorgung am Klinikum Bremen-Nord eingesetzt? Gibt es derzeit offene Stellen? Konnten in der Vergangenheit alle offenen Stellen besetzt werden?

Antwort:

Ärztlicher Dienst: 1 VK Chefarzt, 2 VK Oberärzte, 5,5 VK Assistenzärzte. Derzeit sind alle Stellen besetzt. Offene Stellen konnten in der Vergangenheit zeitnah mit geeigneten Bewerbern besetzt werden.

Pflegerischer Dienst: 22 VK. Derzeit sind alle Stellen besetzt. Die kontinuierliche Nachbesetzung frei werdender Stellen, insbesondere wenn eine zusätzliche Fachweiterbildung gefordert ist, wird im Pflegerischen Dienst zunehmend schwierig.

- 9) Wie viele Stellen wird die neue Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte in Zukunft haben? (Überschneidung Berichtsbitte 20. April 2017)

Antwort:

Derzeit wird ein Betriebskonzept zum Kinderkrankenhaus Bremen erarbeitet, aus diesem wird dann das Personalkonzept abgeleitet. Erst nach Erstellung des Personalkonzepts werden genaue Zahlen zu den Stellen feststehen.

- 10) Existiert ein Ausfallkonzept für einen möglichen Ausfall der Level-1 und Level-2 Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte? Wenn ja, bitte vorlegen. Wenn nein, warum nicht bzw. wann wird dieses mit welchen Schwerpunkten erarbeitet?

Antwort:

Der neonatologische Bereich im neuen Stockwerk des Eltern-Kind-Zentrums wird so konzipiert, dass er teilbar ist, so dass im Bedarfsfall eine Trennung in zwei Bereiche erreicht werden kann. Zudem könnten im Bedarfsfall Behandlungsplätze der Kinderintensivstation im darunter liegenden Stockwerk einbezogen werden.

Anlage 1:

Level -	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Level 1	76	60	45	62	63	69	
<i>Land Bremen</i>	35	31	18	39	25	39	
<i>Land Niedersachsen</i>	40	27	27	23	38	27	<i>Mittelwert</i>
<i>Land Bremen</i>	46,1%	51,7%	40,0%	62,9%	39,7%	56,5%	<i>49,47%</i>
<i>Land Niedersachsen</i>	52,6%	45,0%	60,0%	37,1%	60,3%	39,1%	<i>49,03%</i>
Level 2	340	318	261	281	331	300	
<i>Land Bremen</i>	160	150	148	149	182	164	
<i>Land Niedersachsen</i>	176	164	110	121	142	132	<i>Mittelwert</i>
<i>Land Bremen</i>	47,1%	47,2%	56,7%	53,0%	55,0%	54,7%	<i>52,27%</i>
<i>Land Niedersachsen</i>	51,8%	51,6%	42,1%	43,1%	42,9%	44,0%	<i>45,91%</i>
Level 3	963	894	851	862	961	936	
<i>Land Bremen</i>	531	495	491	527	568	566	
<i>Land Niedersachsen</i>	428	396	354	328	383	364	<i>Mittelwert</i>
<i>Land Bremen</i>	55,1%	55,4%	57,7%	61,1%	59,1%	60,5%	<i>58,15%</i>
<i>Land Niedersachsen</i>	44,4%	44,3%	41,6%	38,1%	39,9%	38,9%	<i>41,19%</i>
Level 4	6.474	6.483	6.872	7.314	7.982	8.157	
<i>Land Bremen</i>	4.253	4.218	4.495	4.824	5.277	5.581	
<i>Land Niedersachsen</i>	2.177	2.211	2.291	2.428	2.657	2.512	<i>Mittelwert</i>
<i>Land Bremen</i>	65,7%	65,1%	65,4%	66,0%	66,1%	68,4%	<i>66,11%</i>
<i>Land Niedersachsen</i>	33,6%	34,1%	33,3%	33,2%	33,3%	30,8%	<i>33,06%</i>
Insgesamt	7.853	7.755	8.029	8.519	9.337	9.462	
<i>Land Bremen</i>	4.979	4.894	5.152	5.539	6.052	6.350	
<i>Niedersachsen</i>	2.821	2.798	2.782	2.900	3.220	3.035	<i>Mittelwert</i>
<i>Land Bremen</i>	63,4%	63,1%	64,2%	65,0%	64,8%	67,1%	<i>64,60%</i>
<i>Niedersachsen</i>	35,9%	36,1%	34,6%	34,0%	34,5%	32,1%	<i>34,54%</i>