



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Anita Klahn (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Kindersterblichkeit in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung der Landesregierung:

Nach der entsprechenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses werden geburtshilfliche Abteilungen vier Versorgungsstufen zugeordnet, dieses beinhaltet auch die entsprechende Versorgung von Risikoschwangeren.

Versorgungsstufe 1: **Perinatalzentrum Level 1**

Die Aufnahme von Schwangeren bzw. ihre Zuweisung aus Einrichtungen einer niedrigeren Versorgungsstufe erfolgt u.a. nach folgenden Kriterien:

- Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht unter 1250 Gramm oder mit einem Gestationsalter < 29 + 0 Schwangerschaftswoche (SSW),
- Schwangere mit Drillingen und mit einem Gestationsalter < 33 + 0 SSW sowie Schwangere mit über drei Mehrlingen,
- 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.

Versorgungsstufe 2: **Perinatalzentrum Level 2**

Die Aufnahme von Schwangeren bzw. ihre Zuweisung aus Einrichtungen einer niedrigeren Versorgungsstufe erfolgt u.a. nach folgenden Kriterien:

- Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von 1250 bis 1499 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 29 + 0 bis 31 + 6 SSW,

- Schwangere mit schweren schwangerschaftsassozierten Erkrankungen, z. B. HELLP-Syndrom oder Wachstumsretardierung des Fetus unterhalb des 3. Perzentils,
- Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung mit absehbarer Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes.

Versorgungsstufe 3: **Perinataler Schwerpunkt**

Die Aufnahme von Schwangeren bzw. ihre Zuweisung aus einer Geburtsklinik erfolgt u.a. nach folgenden Kriterien:

- Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von $32 + 0$ bis $\leq 35 + 6$ SSW,
- Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus (zwischen dem 3. und 10. Perzentil des auf das Gestationsalter bezogenen Gewichts),
- Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes.

Versorgungsstufe 4: **Geburtsklinik**

Die Aufnahme von Schwangeren in eine Geburtsklinik erfolgt nach folgendem Kriterium:

- Schwangere ab $36 + 0$ SSW ohne zu erwartende Komplikationen.

In allen 4 Versorgungsstufen ist die Risiko-adaptierte Versorgung Schwangerer zu beachten:

- Schwangere mit einem Risiko gemäß GBA-Richtlinien festgelegten Aufnahme- und Zuweisungskriterien dürfen nur in einer Einrichtung aufgenommen und versorgt werden, die mindestens die Anforderungen an die Versorgung der jeweiligen Risikokonstellation erfüllt.
- Erfüllt eine von den Schwangeren aufgesuchte Einrichtung die Anforderungen für das jeweilige Risiko der Schwangeren nicht und bedarf es nach Einschätzung der Krankenhausärztinnen und -ärzte einer Krankenhausbehandlung, so ist unverzüglich der Transport der Schwangeren in eine Einrichtung zu veranlassen, die mindestens die Anforderungen an die Versorgung der jeweiligen Risikokonstellation erfüllt.
- Bereits von einer Einrichtung aufgenommene Schwangere, bei denen ein Risiko gemäß den GBA-Richtlinien festgelegten Aufnahme- und Zuweisungskriterien eintritt, sind unverzüglich in eine Einrichtung zu verlegen, die mindestens die Anforderungen an die Versorgung der jeweiligen Risikokonstellation erfüllt.
- Im begründeten Einzelfall kann von den Regelungen in den Absätzen 1 bis 3 abgewichen werden, sofern ein solcher Einzelfall unter Abwägung der Risiken für Mutter und Kind und des medizinisch-pflegerischen Versorgungsbedarfs dies erforderlich macht. Jede Einzelfallentscheidung ist unter Angabe der jeweiligen Abwägungsbelange zu dokumentieren!

1. Wie viele Totgeburten gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?

Antwort:

Eine Einteilung der geburtshilflichen Abteilungen auf Grundlage der GBA-Richtlinie erfolgte in Schleswig-Holstein erstmals mit dem Krankenhausplan 2010. Für die Jahre 2008 und 2009 wurde diese Einteilung konkludent angewendet. Vergleichbare Daten von vor 2008 liegen der Landesregierung daher nicht vor.

Übersicht: Geburten und Totgeburten nach Versorgungsstufen

| Vers.- Level | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|-----------------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|
| | Tot- geburten | Geburten | Tot- geburten | Geburten | Tot- geburten | Geburten | Tot- geburten | Geburten | Tot- geburten | Geburten |
| 1 | 26 | 6.286 | 37 | 6.641 | 37 | 6.892 | 24 | 6.362 | 36 | 6.744 |
| 2 | 10 | 5.771 | 9 | 5.416 | 8 | 5.572 | 13 | 5.154 | 17 | 5.261 |
| 3 | 4 | 2.308 | 5 | 2.387 | 3 | 2.513 | 4 | 2.533 | 2 | 2.437 |
| 4 | 3 | 5.229 | 8 | 5.125 | 7 | 5.319 | 10 | 5.124 | 8 | 4.969 |
| | 43 | 19.594 | 59 | 19.569 | 55 | 20.296 | 51 | 19.173 | 63 | 19.411 |

Die Zahl der Totgeburten erklärt sich zu einem großen Anteil durch die Zahl der Frühgeburten. So kamen in Schleswig-Holstein im Jahr 2011 1,5% aller geborenen Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm auf die Welt. Die werdenden Mütter mit einem entsprechenden Risiko von Frühgeburten werden weit überwiegend – entsprechend der GBA-Richtlinien – in den Perinatalzentren der Level 1 und 2 versorgt. Daher ist hier der Anteil an Totgeburten deutlich höher als in Einrichtungen niedrigerer Versorgungsstufen.

2. Wie viele Todesfälle sub partu gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?
3. Wie viele Todesfälle früher neonataler Mortalität (in der ersten Lebenswoche) gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?
4. Wie viele Todesfälle neonataler Mortalität (in den ersten 28 Tagen) gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?
5. Wie viele Frühgeburten gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?
6. Wie hoch war die Sterblichkeitsrate von Frühgeborenen auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?

7. Wie viele anerkannte Geburtsschäden gab es auf den einzelnen Versorgungsstufen der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein in den letzten zehn Jahren?
8. An welcher Stelle steht Schleswig-Holstein bezogen auf die Fragen 1 bis 7 im Vergleich zu den anderen Bundesländern?

Antwort auf die Fragen 2-8:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

9. Sind der Landesregierung Probleme mit der Unterversorgung von Schwangeren in Schleswig-Holstein bekannt (Unterversorgung definiert als: unter zehn Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, unter drei Ultraschalluntersuchungen, fehlende erste Ultraschalluntersuchung vor der 12ten SSW)?

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine Daten zur Versorgung von Schwangeren im niedergelassenen Bereich vor.

10. Gibt es Erkenntnisse der Landesregierung, dass in einzelnen Abteilungen der Geburtshilfe die vorgeschriebenen Qualitätsstandards nicht eingehalten werden?

Antwort:

Für Geburtskliniken gibt es keine gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsstandards. Die von der Landesregierung wiederholt zitierten Mindestanforderungen der Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sind Empfehlungen. Die Qualitätssicherung obliegt den Krankenhäusern selbst und ist nach dem Sozialgesetzbuch V Aufgabe der Selbstverwaltung (SGB V § 137 ff.). Die Überprüfung der Strukturkriterien der Versorgungszentren der Level 1 bis 3 nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Im Übrigen wird hierzu auf die Antworten der Landesregierung in der Drucksache 18/1439 verwiesen.

Die Asklepios Nordseeklinik hatte dem Gesundheitsministerium im Dezember 2013 mitgeteilt, dass in der Klinik die Empfehlungen der Fachgesellschaft zu den Mindestanforderungen an eine Geburtsklinik nicht mehr erfüllt werden können.

11. Wie wird sichergestellt, dass die einzelnen Abteilungen für Geburtshilfe die jeweils vorgeschriebenen Qualitätsstandards erfüllen?

Antwort:

Siehe hierzu Antwort auf Frage 10.