

Präsentation Sozialausschuss

Auszug aus dem Gutachten

Versorgungsbedarfsanalyse für die Geburtshilfe und die Neonatologie in Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Christoph Gries | Isabelle Grote

Kiel, 13. Juli 2023

Agenda

- | | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Ausgangssituation und Projektvorgehen | 3 |
| 2 | Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose | 13 |
| 3 | Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts | 47 |
| 4 | Fazit und Empfehlung | 61 |

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
	1.1 Ausgangssituation	3
	1.2 Projektvorgehen und Methodik	6
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Curacon wurde mit einer Versorgungsbedarfsanalyse für das Land Schleswig-Holstein beauftragt.

Ausgangssituation und Zielsetzung

Ausgangssituation

- Das Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein gehört zur obersten Landesbehörde. Das Referat Krankenhausplanung und Qualitätssicherung benötigt als Ausgangsbasis für die Neuaufstellung der Landeskrankenhausplanung im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie eine Ermittlung des Versorgungsbedarfs im gesamten Bundesland Schleswig-Holstein und seinen Kreisen.
- Vor diesem Hintergrund wurde Curacon beauftragt, das Ministerium für Justiz und Gesundheit im Rahmen der Versorgungsbedarfsanalyse mittels eines Gutachtens zu unterstützen. Im Anschluss an die Betrachtung des Versorgungsbedarfs soll die Ableitung eines Konzeptes zur künftigen Aufstellung der Krankenhausstandorte in Bezug auf die Geburtshilfe und Neonatologie erfolgen.

Auftrag

- Ziel des Gutachtens besteht darin, eine fundierte Informationsbasis für das Ministerium für Justiz und Gesundheit zur Ableitung künftiger Strukturen zu bilden.
- Basierend auf dem Krankenhausplan 2019 des Landes Schleswig-Holstein sollen unter Hinzunahme weiterer Daten und Informationen entsprechende Analysen erstellt werden. Um tragfähige Entscheidungen treffen zu können, wird neben einer nachvollziehbaren Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfes auch eine plausible Prognose zur künftigen Entwicklung zur Verfügung gestellt.
- Die Ergebnisse werden für Dritte verständlich und transparent aufbereitet, präsentiert und in Form eines Konzeptes für die zukünftige Krankenhausplanung im Leistungsbereich der Geburtshilfe und Neonatologie verschriftlicht.

Curacon hat die folgenden Projektmodule bearbeitet.

1 Analyse des Versorgungsbedarfes

- Sichtung und Aufbereitung verfügbarer und bereitgestellter Daten*
- Detaillierte Analysen und Vergleiche zur Versorgung der Geburtshilfe und Neonatologie im Land Schleswig-Holstein:
 - Versorgungsangebot im Bundesland aktuell
 - Versorgungsbedarf im Bundesland aktuell
 - Versorgungsbedarf im Bundesland zukünftig
- Berücksichtigung von Trends im deutschen Gesundheitssystem und der Bevölkerungsentwicklung
- Berücksichtigung der Aufstellung des Rettungsdienstes
- Aussagekräftige visuelle Aufbereitung der Ergebnisse

2 Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts

- Simulation der Marktveränderungen im Rahmen des zukünftigen Versorgungsbedarfes in der Geburtshilfe/Neonatologie und Beleuchtung der Auswirkungen auf die
 - Bevölkerung
 - Krankenhauslandschaft
- Simulation welche Krankenhausstandorte wo und in welchem Umfang geplant werden würden, wenn noch keine Krankenhausversorgung bestünde
- Erarbeiten von Vorschlägen für eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Versorgung im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie in Schleswig-Holstein

3 Erstellung der Schriftfassung

- Darlegung und Erläuterung aller Analyseergebnisse und Empfehlungen inklusive nachvollziehbarer Benennung der verwendeten Quellen
- Integration aussagekräftigen visuellen Materials aus der Ergebnispräsentation (wie z. B. kartografische Darstellungen)
- Ausführliche schriftliche Ausarbeitung des Konzeptes für den zukünftigen Versorgungsbedarf in Schleswig-Holstein

* Als Basis dienen u. a. Bevölkerungsdaten/-prognosen, leistungsgruppenspezifische Inzidenzen, die §21-Daten der Kliniken in Schleswig-Holstein (Jahr 2021), Qualitätsberichte der Krankenhäuser und bereits vorhandene Markt- und Umfeldanalysen sowie der Krankenhausplan 2019 des Landes Schleswig-Holstein.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
1.1	Ausgangssituation	3
1.2	Projektvorgehen und Methodik	6
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Für die Versorgungsbedarfsanalyse der Geburtshilfe und Neonatologie wurden versch. Daten herangezogen.

Datengrundlagen

Daten des Sozialministeriums SH

- Gelieferte §21-Daten der Kliniken des Landes Schleswig-Holstein 2018 - 2021
- Bericht zur Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein (09.2021)
- Abfrage zur Personalsituation Geburtshilfe und Neonatologie (Fragebögen)
- Daten zur Anzahl der Hebammen je PLZ-Region

Daten konnten nur unvollständig erhoben werden

Statistische Daten

- Bevölkerungsfortschreibung 2020, Destatis
- Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und in den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020 - Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035, Destatis 2021
- Krankenhaus-Diagnosestatistiken nach ICD-4, Altersgruppe und Geschlecht, 2020
- Operationen und Prozeduren der vollst. Patient:innen nach OPS-6, Altersgruppe & Geschlecht, 2020

Medizinische Daten

- Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018 – 2020
- DIMDI-Kataloge 2004-2022 (ICD und OPS)
- G-DRG-Fallpauschalen-Kataloge 2014-2022
- Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung, vdek (2022)

Sonstige Daten

- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
- Mindestmengenregelung des G-BA
- Qualitätssicherungs-Richtlinie G-BA
- Krankenhausplan SH Teil A + Teil B Besonderer Teil, SH (2017)

Zur Darstellung der Geburtshilfe & Neonatologie wurden einzelne Leistungen zu Gruppen zusammengefasst.

Leistungsgruppenzuordnung

- Codes der ICD- und OPS-Kataloge werden nach medizinischen & fachabteilungs-spezifischen Gesichtspunkten zu neuen „Leistungsgruppen“ zusammengefasst.

- Die dadurch entstehenden hierarchischen Strukturen vereinfachen die Beschreibung eines Leistungsportfolios erheblich und ermöglichen einen direkten Vergleich einzelner Kliniken untereinander.

Trennung in die Leistungsgruppen Schwangerschaft/Geburt und Neugeborene

Geburtshilfe

Erkrankungsgruppen
Neugeborene
Lebendgeborene
Schwangerschaft, Geburt
Entbindung
Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
Sectio caesarea
Vaginale Entbindung
O80 Spontangeburt eines Einlings
O81 Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
Erkrankung der Mutter in der Schwangerschaft
Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung
Komplikation im Wochenbett
Schwangerschaft mit abortivem Ausgang
Weitere Erkrankungen Schwangerschaft, Geburt

Neonatologie

Erkrankungsgruppen
Neugeborene
Perinatale Erkrankung
Erkrankung Atmungssystem Neugeborene
Geburtstrauma
P10 Intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung
P11 Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems
P12 Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
P13 Geburtsverletzung des Skeletts
P14 Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems
P15 Sonstige Geburtsverletzungen
Infektion Neugeborene
Neugeborenenikterus
Stoffwechselerkrankung Neugeborene
Störung Schwangerschaftsdauer und fetales Wachstum
Weitere Perinatale Erkrankungen

Betrachtung der Versorgungssituation in SH erfolgt auf Kreisebene – angrenzende LK nehmen ebenfalls teil.

Betrachtetes Versorgungsgebiet

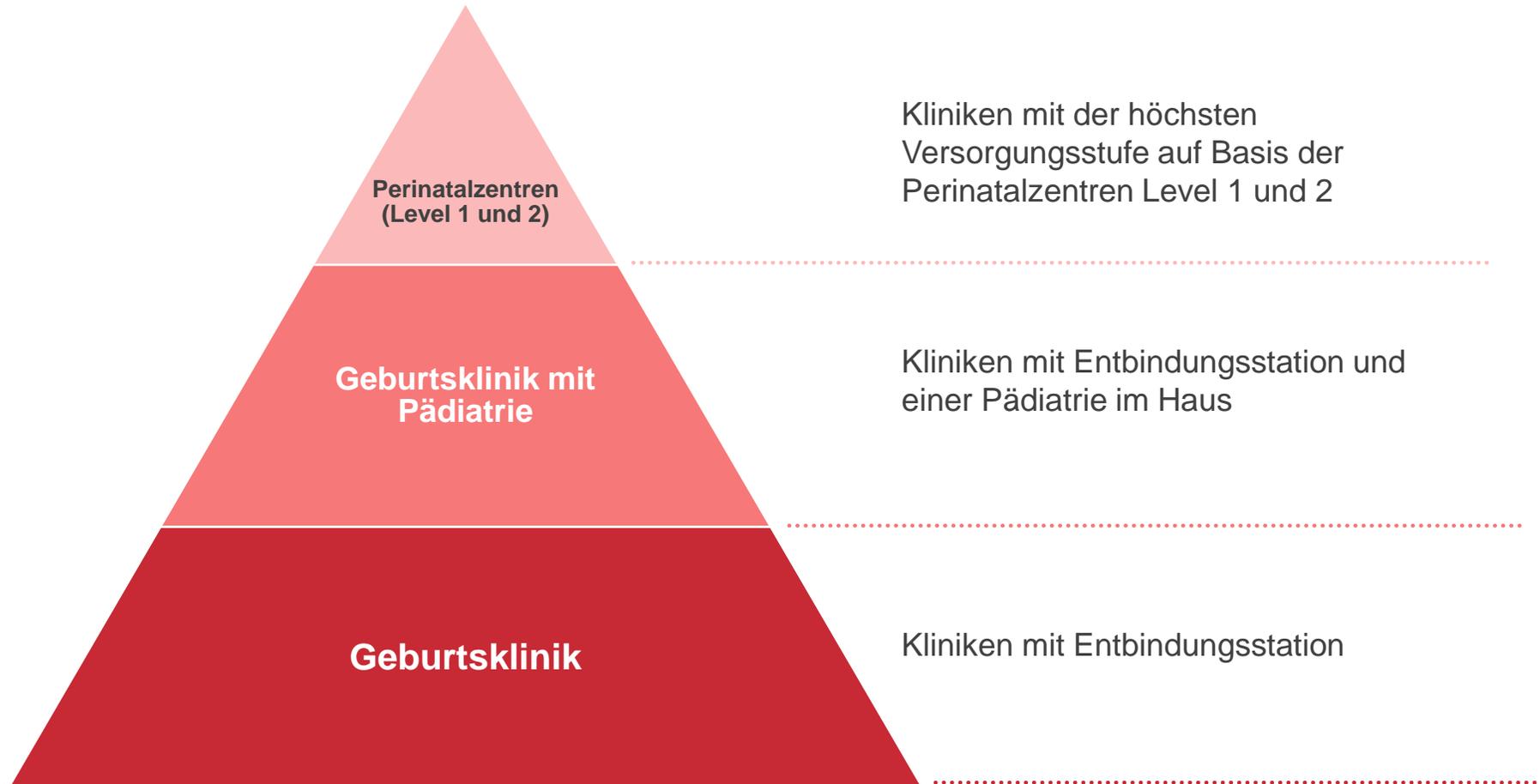


- Die Analyse der Versorgungssituation der Geburtshilfe und Neonatologie erfolgt auf Kreisebene.
- In Schleswig-Holstein werden 11 Landkreise und 4 Städte betrachtet.
- Die an SH angrenzenden Landkreise aus Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern werden für Migrationswanderungen herangezogen – Darüber hinaus ebenfalls das angrenzende Hamburg.

Entwicklung des zukünftigen Versorgungskonzepts

Zu Beginn erfolgte die Differenzierung der Kliniken in verschiedene Stufen.

Stufen der Geburtshilfe und Neonatologie



Zur Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts wurden im Vorfeld Kriterien festgelegt.

Kriterienbestimmung zukünftiges Versorgungskonzept

▪ Qualitätsmerkmale

– Personalausstattung

Bewertung der aktuellen Versorgungssituation mit Ausblick auf das Jahr 2035

Geburtsklinik	Geburtsklinik mit Pädiatrie	Perinatalzentrum
<p>Vorgabe in Anlehnung an den Krankenhausplan NRW</p>		
<p>40 Minuten Fahrzeit 40 Minuten Fahrzeit 40 Minuten Fahrzeit</p>		
<p>95 % der Frauen im Alter von 15 Jahren bis 49 Jahren</p>		

Planung der Versorgungssituation auf der grünen Wiese

- Definition von **Versorgungsregionen** (Auf Basis der Anzahl vorhandener Geburten in den Regionen)
- **Erreichbarkeit als Hauptkriterium**
- Qualitätsmerkmale sollen erhalten bleiben

! Aktuell noch keine grundsätzliche Aussage zum Einbezug umliegender Bundesländer

Getrennte Betrachtung nach Geburten (Grundversorgung 40 Min.) und Perinatalerkrankungen (Spezialversorgung 60 Min.)

▪ Erreichbarkeit

Wie viele Frauen sollen ein Klinikum innerhalb der vorgegebenen Zeiten erreichen können?

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

8 Kliniken in Schleswig-Holstein halten ein Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 vor.

Krankenhäuser nach Versorgungsstufe

PNZ Level 1	PNZ Level 2	Perinataler SP	Geburtsklinik
Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg	Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	HELIOS Klinikum Schleswig	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg*
Klinikum Itzehoe	imland Klinik Rendsburg	Regio Kliniken - Klinikum Pinneberg	imland Klinik Eckernförde*
Universitätsklinikum Campus Kiel	Städtisches Krankenhaus Kiel	Sana Kliniken Ostholstein - Klinik Eutin	Johanniter Krankenhaus Geesthacht
Universitätsklinikum Campus Lübeck			Kath. Marien - Krankenhaus Lübeck
Westküstenklinikum Heide			Klinik Preetz*
			Klinikum Nordfriesland - Klinik Husum
			Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
			Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg*
			Segeberger Kliniken - Standort Am Kurpark
IST-Betten über Planbetten nach Krankenhausplan SH			
+ 10 Betten	+ 5 Betten	+ 1 Bett	+ 23 Betten

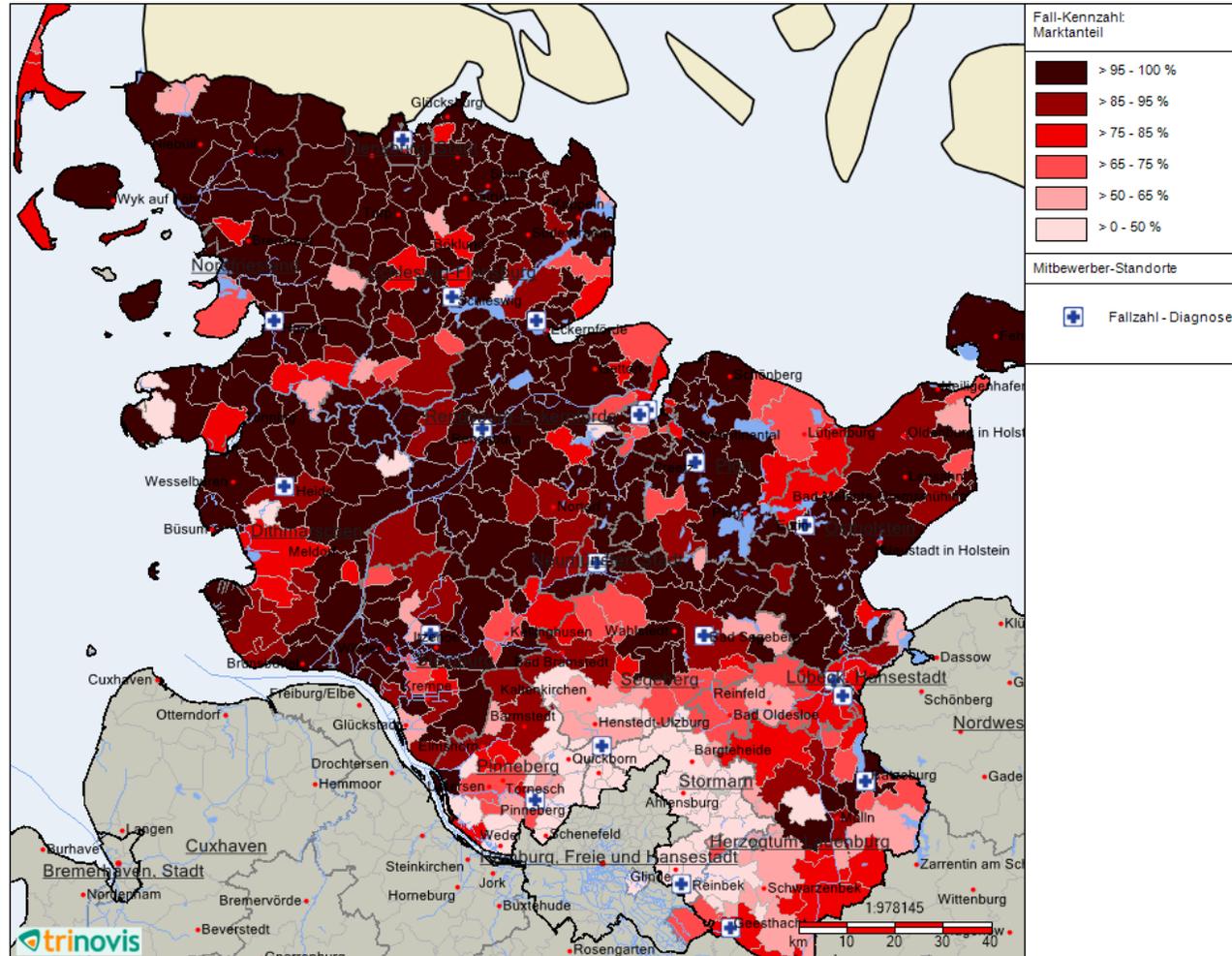
- **45 %** der betrachteten Häuser entsprechen der Versorgungsstufe einer **Geburtsklinik**. **25 %** einem **PNZ Level 1**, je **15 %** einem **PNZ Level 2** und dem **Perinatalen Schwerpunkt**.
- **Drei** der Geburtskliniken **sind** künftig aus der Versorgung **ausgeschieden**, **eine** nimmt **passager nicht teil**. :
 - Klinikum Preetz nimmt 2022 teilweise nicht an der geburtshilflichen Versorgung in Schleswig-Holstein teil.
 - Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg wird künftig nicht mehr an der Versorgung teilnehmen.
 - DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist Anfang 2022 aus der Versorgung geburtsh. Leistungen ausgetreten.
 - imland Klinikum Eckernförde besitzt ab 2023 keinen Feststellungsbescheid mehr für die Geburtshilfe.
- Insgesamt standen 2021 in der Geb.-Hilfe **7 % mehr Betten** zur Verfügung **als im Krankenhausplan SH vorgesehen**.

Quelle: KH Plan Schleswig-Holstein Teil B, Curacon Auswertung

* Nicht mehr oder teilweise nicht mehr an der geburtshilflichen Versorgung teilnehmende Kliniken

Im Norden werden fast 100 % der Fälle durch Kliniken mit Sitz in Schleswig-Holstein behandelt.

Marktausschöpfung Geburtshilfe/Neonatologie SH

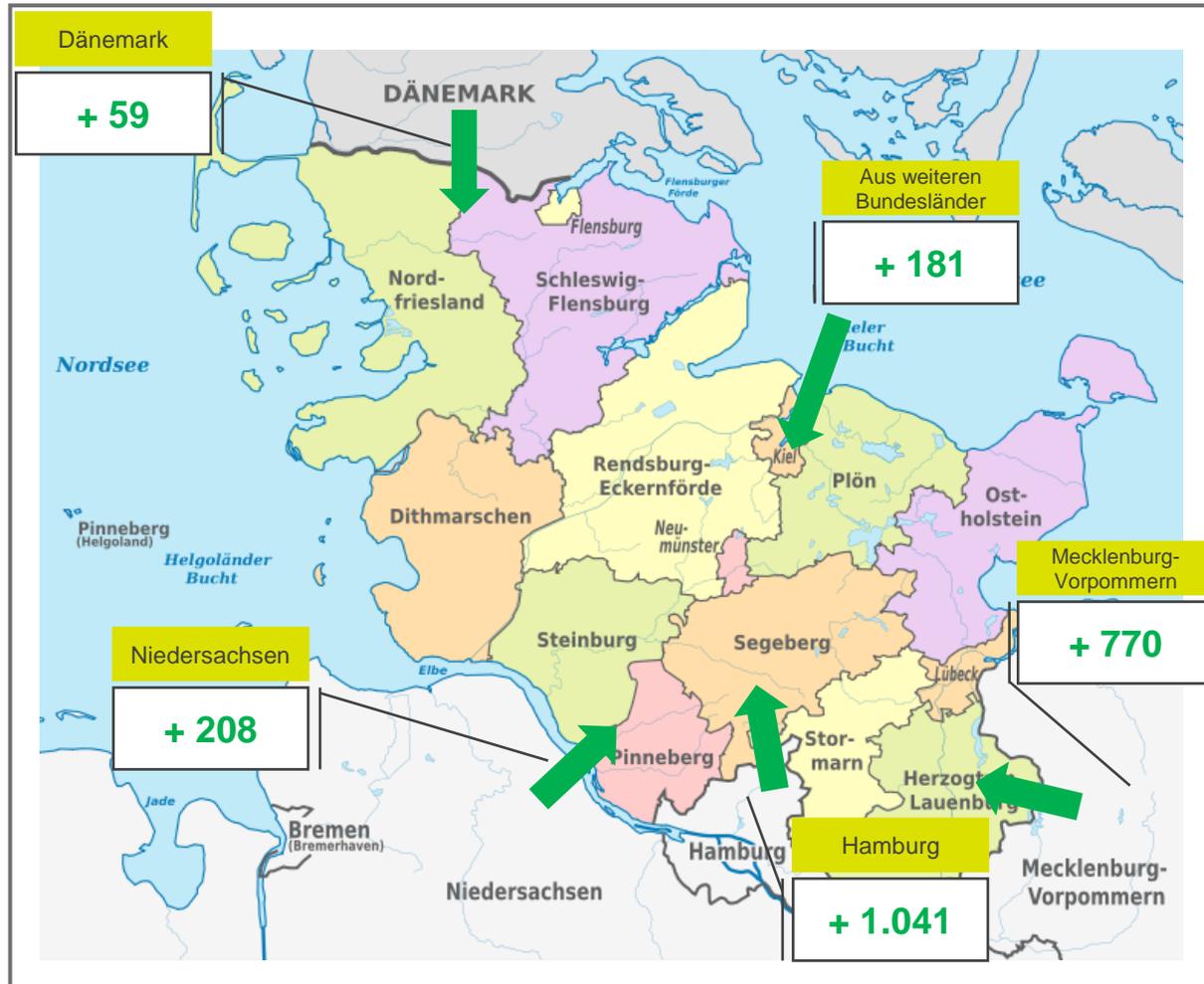


- In einem Großteil der Postleitzahlgebiete werden durch die an der Versorgung teilnehmenden Häuser **hohe Marktanteile zwischen 95-100 %** generiert.
- Nur selten werden Anteile unter 50 % erfasst – diese finden sich in den **Randgebieten Schleswig-Holsteins**, zu Hamburg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Dort werden viele Patientinnen von Kliniken der angrenzenden Bundesländer mitversorgt.
- Die **geringsten Marktanteile** werden **in den Regionen** in der Nähe der **angrenzenden Bundesländer** generiert. Hiervon sind besonders die Regionen um Hamburg und angrenzend zu Niedersachsen betroffen.

Quelle: §21-Daten 2021 der Kliniken Schleswig-Holsteins; trinovis, Curacon-Analyse
Filter: Neugeborene und Schwangerschaft, Geburt, Marktanteil > 2 %

Im Jahr 2021 hat das BL Schleswig-Holstein 2.140 Schwangere aus umliegenden Regionen mitbehandelt.

Patientenmigration Geburtshilfe/Neonatologie nach Schleswig-Holstein

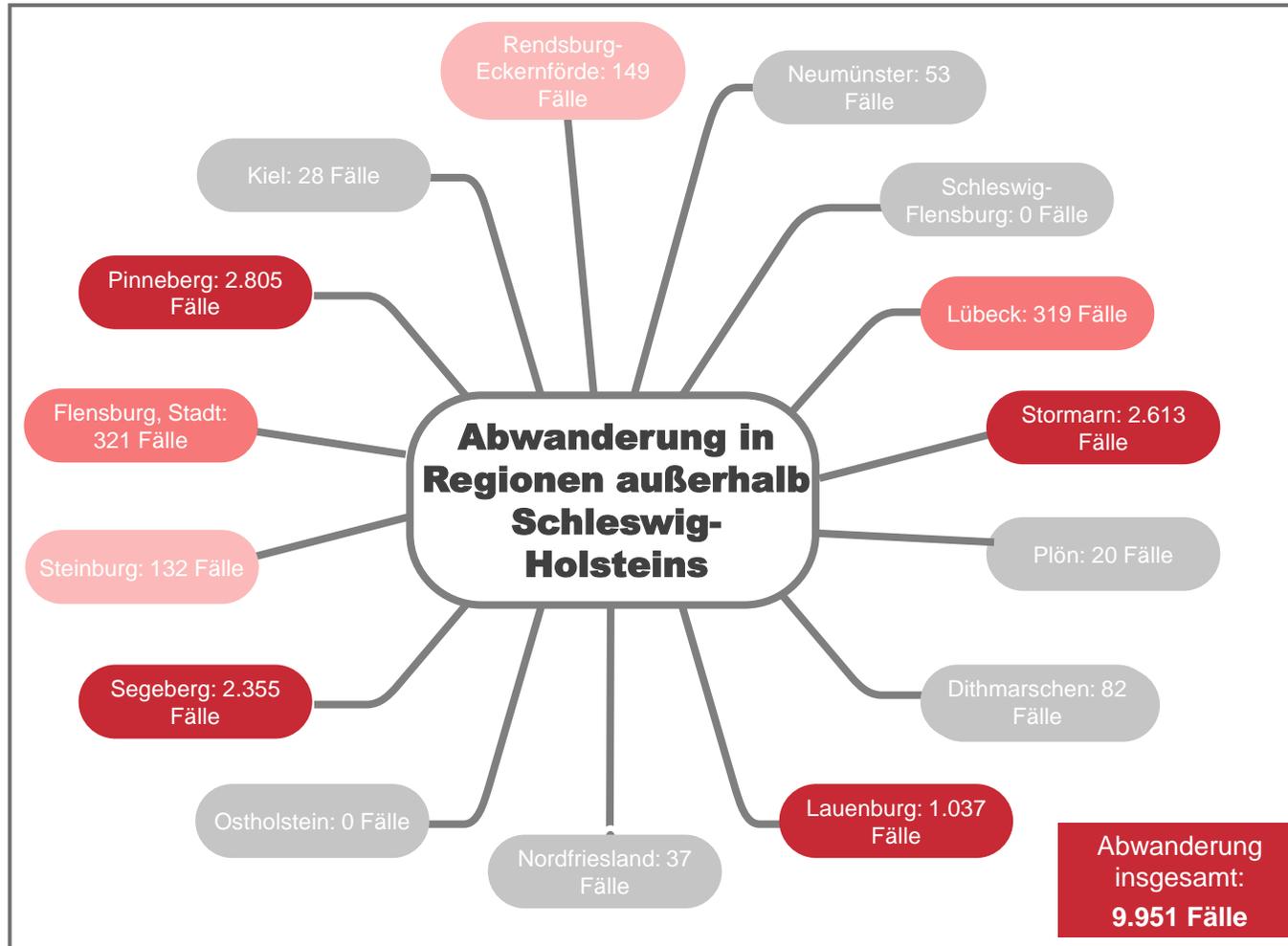


- Im Jahr 2021 wurden **48.238 Fälle** aus den Leistungsbereichen Schwangerschaft, Geburt und Neugeborene **in den Kliniken Schleswig-Holsteins** behandelt.
- Davon kamen **45.979 Fälle aus dem Bundesland SH**.
- Die **restlichen 2.259 Fälle** kamen **aus anderen Regionen Deutschlands** oder dem Ausland.
- Der **größte Teil** dieser Personen kam **aus Hamburg** und dem angrenzenden Bundesland **Mecklenburg-Vorpommern**.

Quelle: §21-Daten 2021 der Kliniken Schleswig-Holsteins; Curacon-Analyse
Filter: Neugeborene und Schwangerschaft, Geburt

Gleichzeitig wurden 9.951 Schwangere mit Wohnsitz in SH nicht im Bundesland in einer Klinik behandelt.

Patientenmigration Geburtshilfe / Neonatologie aus Schleswig-Holstein (I von II)



- Im Jahr 2021 wurden **9.951 Fälle** mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein **außerhalb des Bundeslandes** behandelt.
- Der Großteil der abgewanderten Schwangeren kam aus den Regionen, die an Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern angrenzen (88,5 %).
- Es entsteht ein **negativer Migrationssaldo** der stationären Patient:innen → **- 7.692 Fälle**.

Stationäre Leistungen Schwangerschaft und Geburt

Die Ø Fahrzeit, um eine Leistung während der Schwangerschaft in Anspruch zu nehmen, beträgt 24,2 Min.

Geburtshilfliche Leistungen in SH 2021

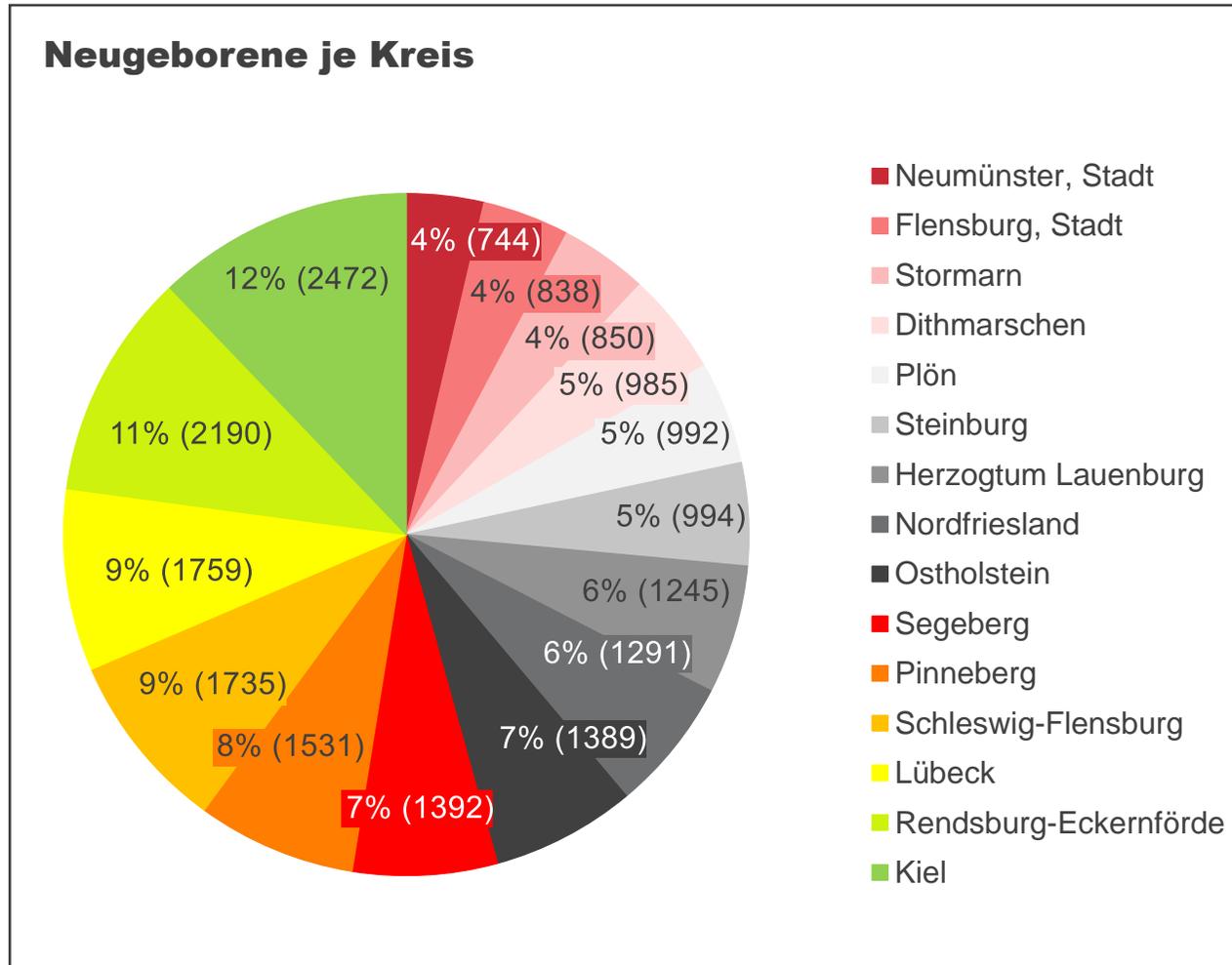
Erkrankungsgruppe	Fälle SH 2021	Vorjahresdifferenz	Fälle außerhalb SH	Ø Verweildauer	Casemix	Pflege-Casemix	Ø Fahrzeit
Alle Standorte							
Schwangerschaft, Geburt	25.464	285	1.385	3,7	15.374,51	55.130,79	24,20
Entbindung	4.176	343	306	3,1	2.205,70	6.830,37	21,90
Erkrankung der Mutter in der Schwangerschaft	2.343	-54	105	4,3	1.291,49	6.070,99	23,01
Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung	7.858	-480	429	3,7	4.992,55	16.333,82	25,11
O47 Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	300	-55	16	4,3	117,77	286,64	27,24
O60 Vorzeitige Wehen und Entbindung	578	-69	26	4,8	389,63	1.494,93	26,53
O61 Misslungene Geburtseinleitung	99	-32	8	4,9	83,40	350,21	22,65
O62 Abnorme Wehentätigkeit	859	-7	28	3,6	546,11	1.931,24	30,23
O63 Protrahierte Geburt	111	-43	10	4,6	96,83	351,57	22,03
O64 Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	669	-43	43	4,1	557,27	1.661,61	24,51
O65 Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	296	11	11	4,3	264,61	747,82	40,54
O66 Sonstiges Geburtshindernis	137	14	8	3,7	99,45	304,59	26,40
O67 Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch intrapartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	5	-4	1	4,0	3,89	11,69	15,22
O68 Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	1.686	-76	80	3,7	1.161,39	3.745,84	24,02
O69 Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	220	43	5	3,1	117,48	348,04	26,15
O70 Dammriss unter der Geburt	1.779	-173	138	3,1	914,20	3.037,87	21,68
O71 Sonstige Verletzungen unter der Geburt	591	46	33	3,2	317,09	1.087,16	21,96
O72 Postpartale Blutung	165	14	10	3,7	108,48	309,86	28,81
O73 Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	30	11	1	3,6	19,01	52,16	19,94
der Entbindung	11	-8	1	3,8	6,94	20,01	18,02
anderenorts nicht klassifiziert	322	-109	10	3,4	189,00	592,59	24,88
Komplikation im Wochenbett	312	-82	18	3,7	113,51	808,62	19,03
Schwangerschaft mit abortivem Ausgang	910	-43	59	2,8	471,15	1.434,26	26,37
Weitere Erkrankungen Schwangerschaft, Geburt	9.865	601	468	3,8	6.300,10	23.652,66	24,71

- Viele Schwangere werden mit **Komplikationen bei der Wehentätigkeit und Entbindung** und weiteren Erkrankungen während der Schwangerschaft/Geburt behandelt.
- Nur geringe stationäre Fallzahlen im Bereich der Schwangerschaften mit Abort.
- Die **durchschnittliche Fahrzeit**, die Schwangere benötigen, um eine Leistung im Bereich Schwangerschaft & Geburt in Anspruch zu nehmen, beträgt **24,2 Minuten**.
- In den Häusern mit einer geburtshilflichen Versorgung wurde keine Überwachung einer Risikoschwangerschaft (Z35) geschlüsselt – keine Aussagen über die Anzahl von Risikoschwangerschaften möglich.
- Die **Fallzahlen sind von 2020 auf 2021 leicht angestiegen**.

Stationäre Leistungen Neugeborene

Die meisten Neugeborenen stammen aus Kiel und dem Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Neugeborene je Kreis



- Hier erfolgt die gesonderte Betrachtung der Anzahl der **Neugeborenen** (Lebendgeborene sowie Lebendgeborene mit perinatalen Erkrankungen) **gelöst von** dem Bereich **Schwangerschaft & Geburt**.
- Die Verteilung der Neugeborenen über die Kreise ähnelt dem der Gesamtbetrachtung.
- Die **meisten**, in Schleswig-Holstein entbundenen **Neugeborenen** kommen aus **Kiel und Rendsburg-Eckernförde**. Lübeck, Schleswig-Flensburg und Pinneberg folgen. Über die übrigen Kreise etwa gleichmäßige prozentuale Verteilung von 4 bis 7 %.

Die Anzahl der Neugeborenen verteilt sich unterschiedlich auf die einzelnen Häuser.

Anzahl Neugeborener je KH

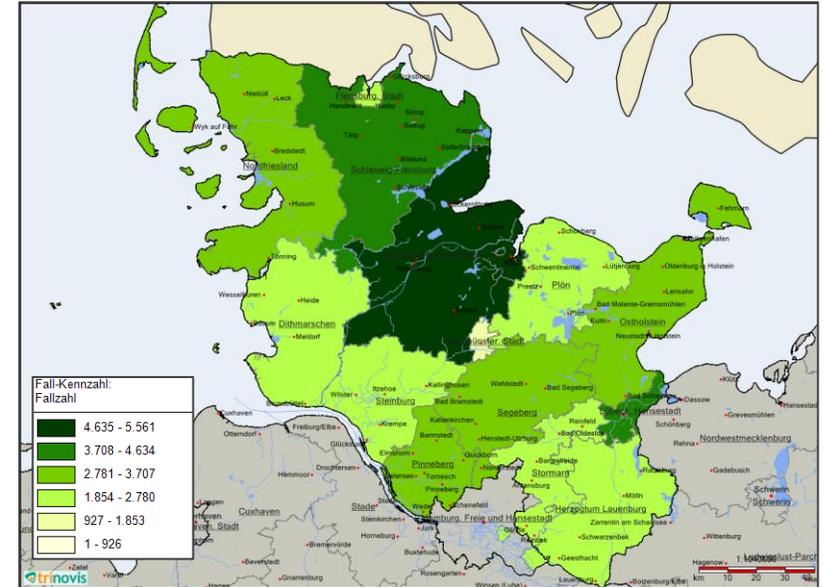
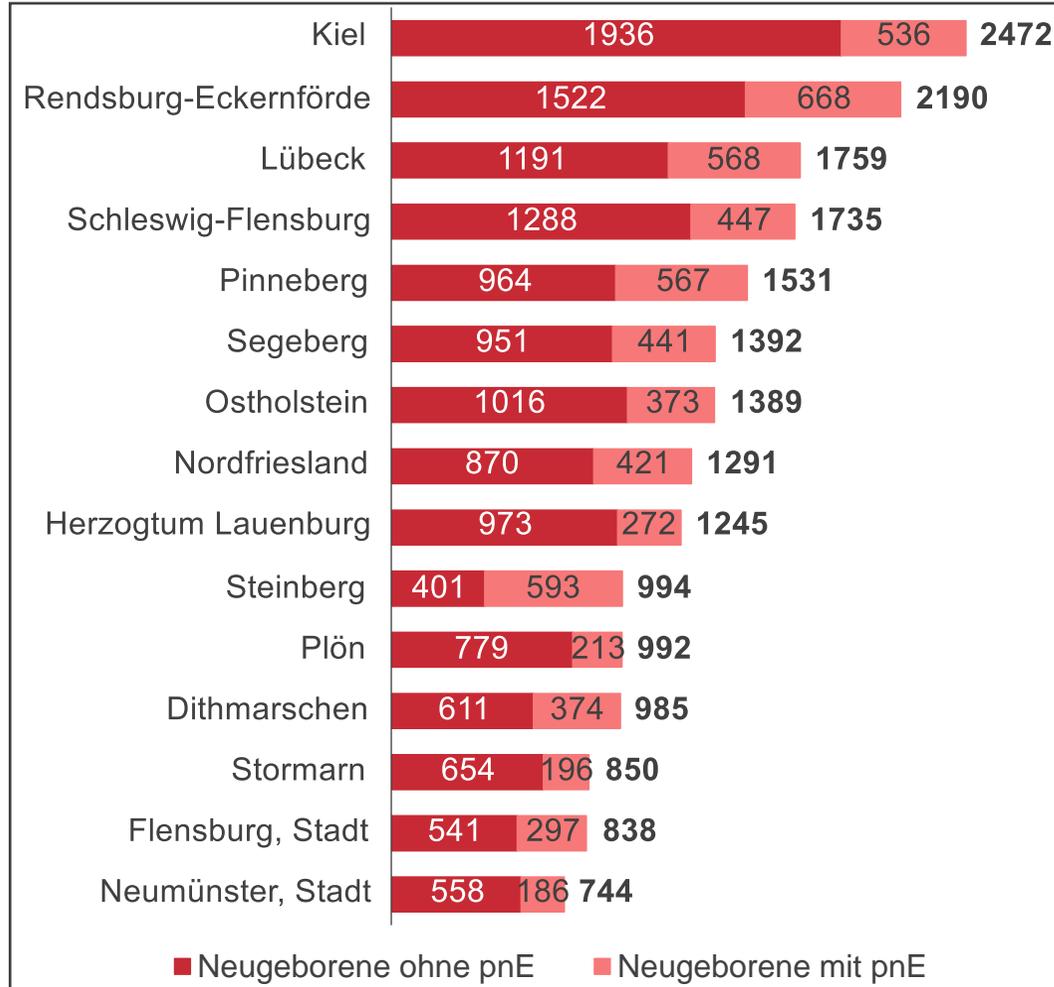
Neugeborene	Fälle SH 2021	Vorjahresdifferenz	Fälle außerhalb SH	Ø Verweildauer	Casemix	Pflege-Casemix	Ø Fahrzeit
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	226	0	58	2,9	39,15	398,32	20,15
Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg	1.718	-64	17	4,6	832,65	11.496,86	35,07
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	1.056	19	5	3,9	348,42	4.485,13	13,23
HELIOS Klinikum Schleswig	865	77	8	3,1	170,53	1.542,26	25,67
imland Klinik Eckernförde	520	230	4	2,9	90,69	819,73	27,87
imland Klinik Rendsburg	1.000	-26	6	4,3	402,02	5.765,22	18,88
Johanniter Krankenhaus Geesthacht	574	33	212	2,9	102,51	963,11	21,91
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck	1.168	-49	229	2,9	206,40	2.162,23	16,60
Klinik Preetz	330	-91	2	2,9	57,90	487,68	24,46
Klinikum Itzehoe	1.729	54	14	4,4	789,08	11.473,68	26,13
Klinikum Nordfriesland- Klinik Husum	662	-29	5	3,0	124,36	1.129,02	54,31
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	404	-71	221	2,9	70,48	719,96	18,07
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	648	15	46	3,1	131,61	1.199,72	20,75
Regio Kliniken- Klinikum Pinneberg	1.128	14	74	3,5	298,62	3.483,66	16,89
Sana Kliniken Ostholstein - Klinik Eutin	1.098	107	10	3,2	241,65	2.185,50	28,98
Segeberger Kliniken - Standort Am Kurpark	669	14	3	2,9	119,15	1.215,18	15,60
Städtisches Krankenhaus Kiel	2.005	173	10	3,9	721,57	10.186,98	13,58
Universitätsklinikum SH - Campus Kiel	1.763	73	11	5,2	1.136,74	16.020,52	17,25
Universitätsklinikum SH - Campus Lübeck	1.639	-44	143	6,8	1.546,07	27.677,80	22,64
Westküstenklinikum Heide	1.100	81	9	4,6	536,63	8.220,91	52,69

- Von den Kliniken SH wurden 2021 **20.302 Neugeborene aus SH** versorgt.
- Die meisten Neugeborenen werden im Städtischen Klinikum Kiel (PNZ Level 2) entbunden.
- Insbesondere in den **Universitätskliniken** liegt ein **hoher Casemix bzw. Pflege-Casemix vor**. Auch deutlich höher als in den übrigen Perinatalzentren Level 1 – hier erfolgt die Behandlung der schwersten Fälle.
- Besonders lange durchschnittliche Fahrzeiten werden in den Häusern an den Landesaußenbezirken erfasst.

Stationäre Leistungen Neonatologie

Etwa 30 % der Neugeborenen in SH wurden 2021 mit einer perinatalen Erkrankung behandelt.

Neugeborene je Kreis



- Insgesamt wurden **6.152** der Neugeborenen mit einer **perinatalen Erkrankung** behandelt.
- Die meisten Neugeborenen mit pnE* (668 Fälle) stammen aus dem Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Quelle: §21-Daten 2021 der Kliniken Schleswig-Holsteins, trinovis, Curacon-Analyse; Filter: Neugeborene

*pnE = Perinatale Erkrankungen

Rund 60 % aller Neugeborenen mit pnE in SH wurden in einem Perinatalzentrum Level 1 versorgt.

Neugeborene je Versorgungsstufe

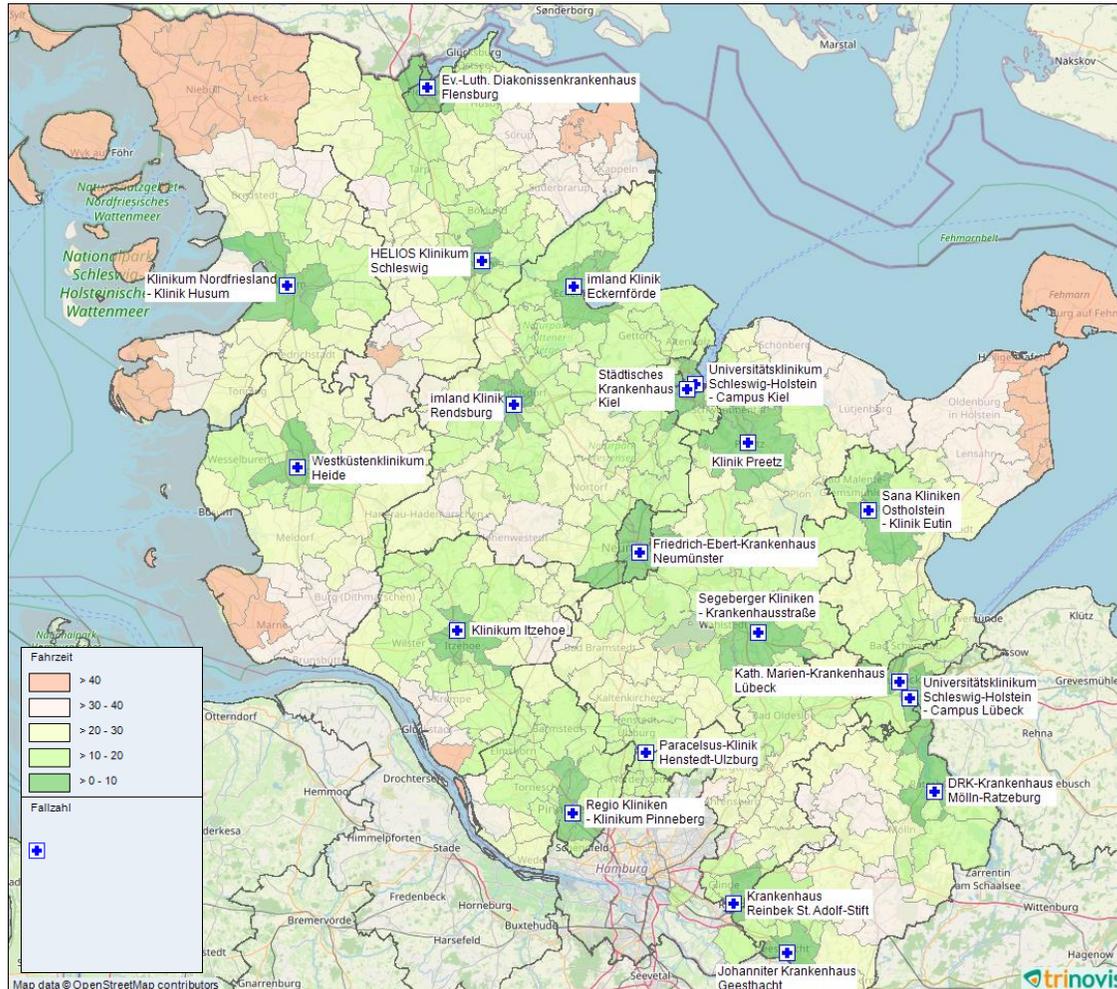
Neugeborene		
PNZ Level 1		
Standort	Fallzahl SH	davon mit perinatalen Erkr.
Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg	1.718	694
Klinikum Itzehoe	1.729	1.122
Universitätsklinikum SH - Campus Kiel	1.763	438
Universitätsklinikum SH - Campus Lübeck	1.639	1.065
Westküstenklinikum Heide	1.100	374
	7.949	3.693
PNZ Level 2		
Standort	Fallzahl SH	davon mit perinatalen Erkr.
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	1.056	275
imland Klinik Rendsburg	1.000	397
Städtisches Krankenhaus Kiel	2.005	444
	4.061	1.116

- In Perinatalzentren der Versorgungsstufe I werden knapp doppelt so viele Neugeborene entbunden wie in denen der Versorgungsstufe II. Auch in der Gesamtbetrachtung über alle Stufen werden **die meisten Kinder in PNZ Level 1 entbunden**.
- **60 %** der Neugeborenen mit einer perinatalen Erkrankung werden in einem Level 1 – Zentrum versorgt. Weitere 18 % in Level 2 – Zentren. Hierbei handelt es sich insbesondere um die **Neugeborene mit einem (extrem) niedrigem Geburtsgewicht**.
- **Knapp die Hälfte (46 %)** der Neugeborenen, die in einem der **PNZ Level 1** versorgt werden, leiden dabei unter einer **perinatalen Erkrankung**.
- In **PNZ Level 2** reduziert sich dieser Anteil deutlich, hier beläuft es sich **noch auf 27 %** der Neugeborenen.
- Lediglich **10 %** der Neugeborenen mit einer **perinatalen Erkrankung** werden in Häusern mit **Perinatalem Schwerpunkt** versorgt, weitere **12 %** in normalen **Geburtskliniken**.
- Die **Verteilung** der Behandlungsfälle mit einer **perinatalen Erkrankung entspricht somit der Versorgungsstufung**.

Fahrzeitanalyse

95,7 % der Frauen in Schleswig-Holstein erreichen innerhalb von 40 Minuten das nächste Krankenhaus.

Erreichbarkeit Krankenhäuser geburtshilfliche Versorgung* Schleswig-Holstein 2021



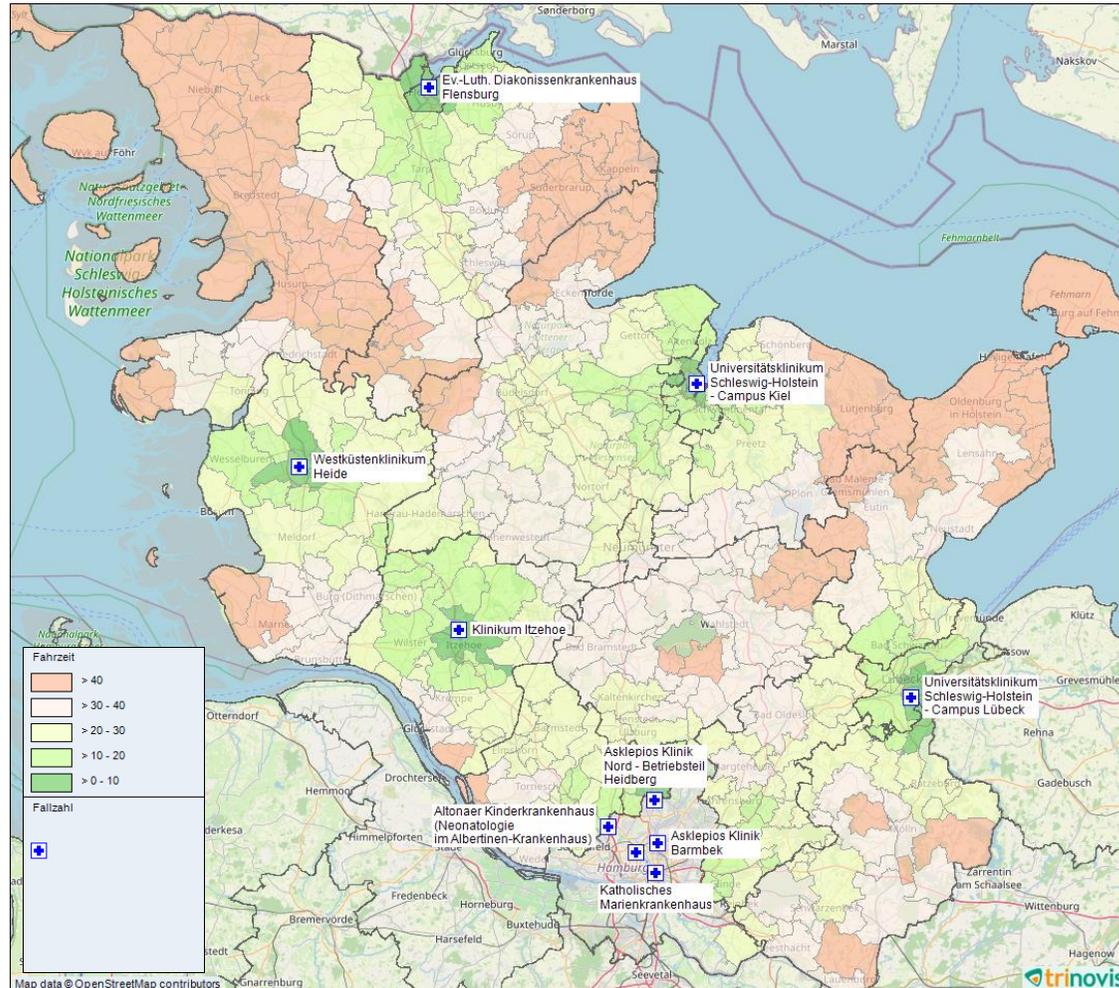
- Die durchschnittliche Fahrzeit der Frauen in Schleswig-Holstein zu einem Krankenhaus mit geburtshilflicher Versorgung liegt bei **21,1 Minuten**.
- Die längste Fahrzeit haben Frauen aus dem Landkreis Nordfriesland. Hier liegt die durchschnittliche Zeit bei 96 Minuten (Festland 29 Minuten).
- Am kürzesten fahren die Einwohnerinnen aus Flensburg (6,8 Minuten), Neumünster (6,04 Minuten) und Kiel (7,59 Minuten) zur nächsten Klinik mit einer Geburtshilfe.
- Knapp **95,7 %** der Frauen in Schleswig-Holstein erreichen **innerhalb von 40 Minuten** das nächstgelegene Krankenhaus mit einer geburtshilflichen Versorgung.

Quelle: trinovis, Curacon-Analyse; Filter: Kliniken mit einer Geburtshilfe in SH, HH, NI, MVP; Betrachtung der Fahrzeiten auf Basis der PLZ-5-Einteilung.

*Krankenhäuser = Geburtsklinik + Perinataler Schwerpunkt + PNZ 1 + PNZ 2

Die Patientinnen in SH benötigen durchschnittlich 29,3 Minuten, um ein Perinatalzentrum Level 1 zu erreichen.

Erreichbarkeit Perinatalzentrum Level 1 2021



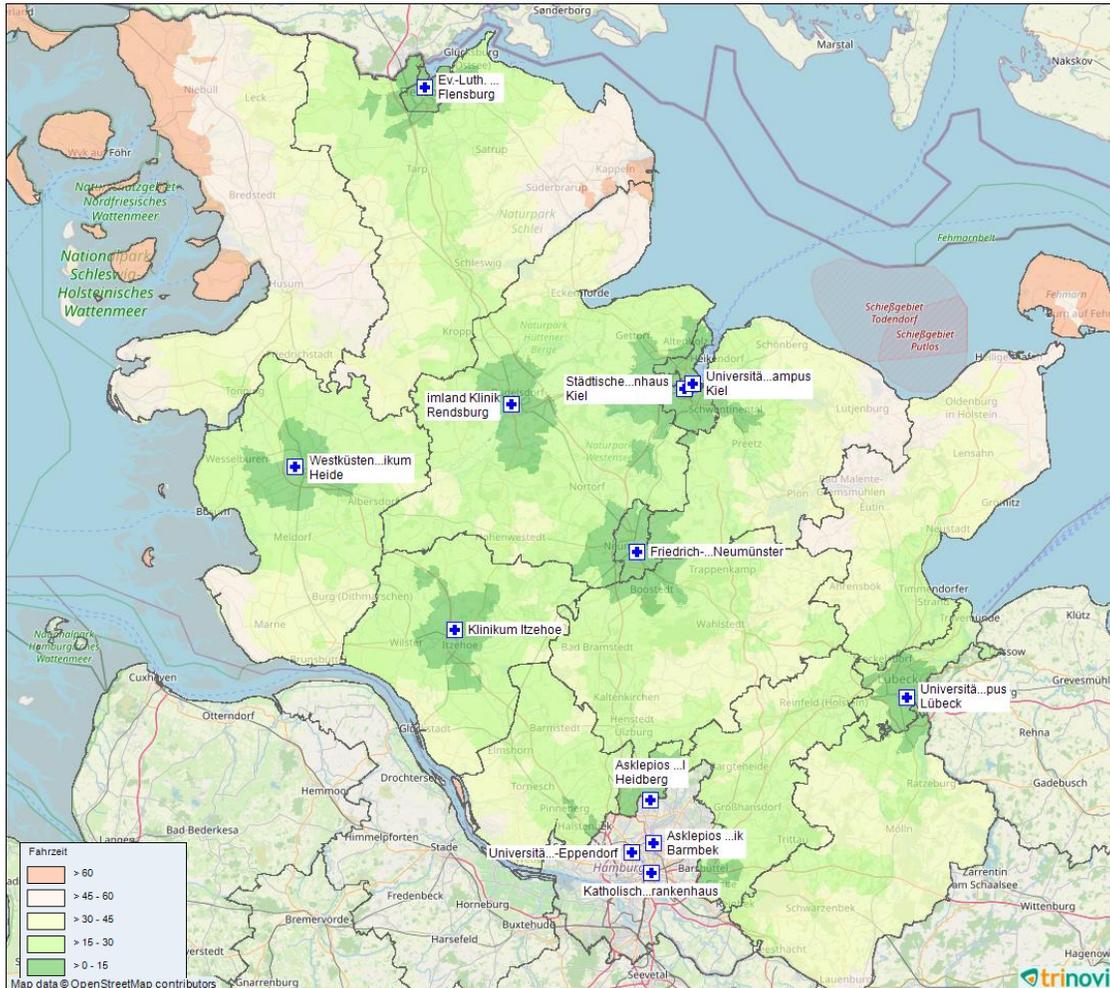
- Die 5 Perinatalzentren der Versorgungsstufe 1 sitzen gleichmäßig verteilt im Bundesland Schleswig-Holstein.
- Knapp 88,6 % der Patientinnen erreichen ein Perinatalzentrum Level 1 innerhalb von 40 Minuten. **97,8 Prozent** der Frauen schaffen es **innerhalb von 60 Minuten**.
- Am längsten, mit durchschnittlich 113 Minuten, fahren Patientinnen aus dem Landkreis Nordfriesland (Festland 50,1 Minuten).
- Am kürzesten fahren Patientinnen aus Flensburg (6,8 Minuten) und Kiel (9,3 Minuten).

Quelle: trinovis, Curacon-Analyse; Filter: Krankenhäuser mit Perinatalzentrum 1 in SH, HH, NI, MVP; Betrachtung der Fahrzeiten auf Basis der PLZ-5-Gebiete.

ACHTUNG: Raster der Fahrzeitarstellung wie bei allgemeiner Erreichbarkeit, rote Einfärbung > 40 Minuten.

98,4 % der Frauen erreichen innerhalb von 60 Fahrzeitminuten ein Perinatalzentrum Level 1 oder 2.

Erreichbarkeit Perinatalzentren Level 1 + 2



Fahrzeit	Frauen im Alter 15- 49 Jahre	Anteil
10 Minuten	118.918	21,1 %
15 Minuten	188.291	33,4 %
20 Minuten	256.584	45,5 %
25 Minuten	335.711	59,5 %
30 Minuten	418.857	74,3 %
35 Minuten	475.208	84,3 %
40 Minuten	504.210	89,4 %
50 Minuten	540.056	95,8 %
60 Minuten	554.722	98,4 %
mehr als 60 Minuten	563.999	100,0 %

- Bei Betrachtung der Erreichbarkeit einer Klinik mit dem Status Perinatalzentrum Level 1 oder 2, benötigen die Einwohnerinnen in Schleswig-Holstein im Schnitt **26,1 Fahrzeitminuten** um das nächste Krankenhaus zu erreichen.
- Es erreichen knapp **98,4 % der Frauen** innerhalb der **60** vorgegebenen **Fahrzeitminuten** das nächste Krankenhaus.
- Versorgungslücken** gibt es vor allem im Landkreis **Nordfriesland** und im **Nordosten Ostholsteins**.

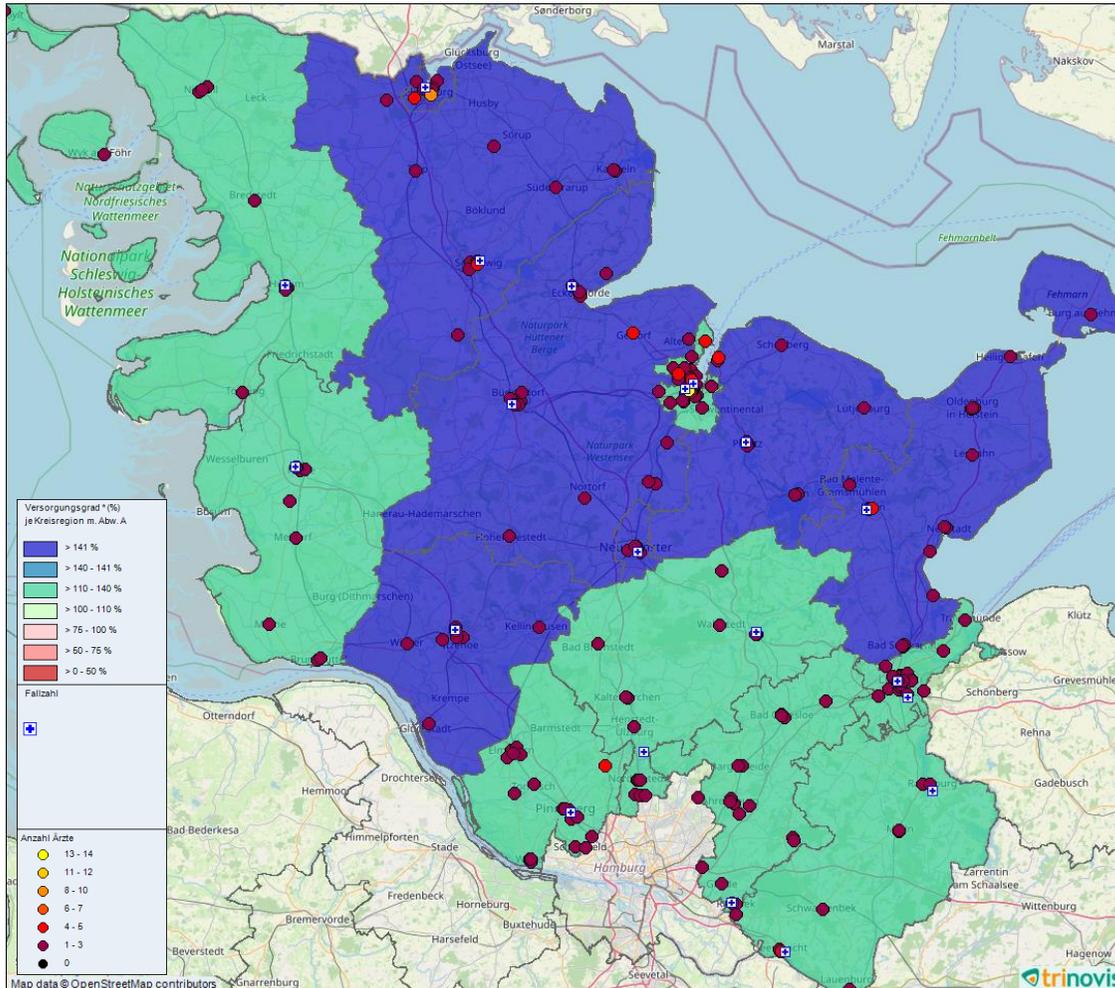
trinovis; Curacon Auswertungen: Filter: Frauen im Alter von 15-49 Jahren
ACHTUNG: Raster der Fahrzeitendarstellung: rote Einfärbung > 60 Minuten.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

In Schleswig-Holstein besteht eine flächendeckende Versorgung durch niedergelassene Gynäkolog:innen.

Ambulante Versorgung niedergelassener Gynäkolog:innen



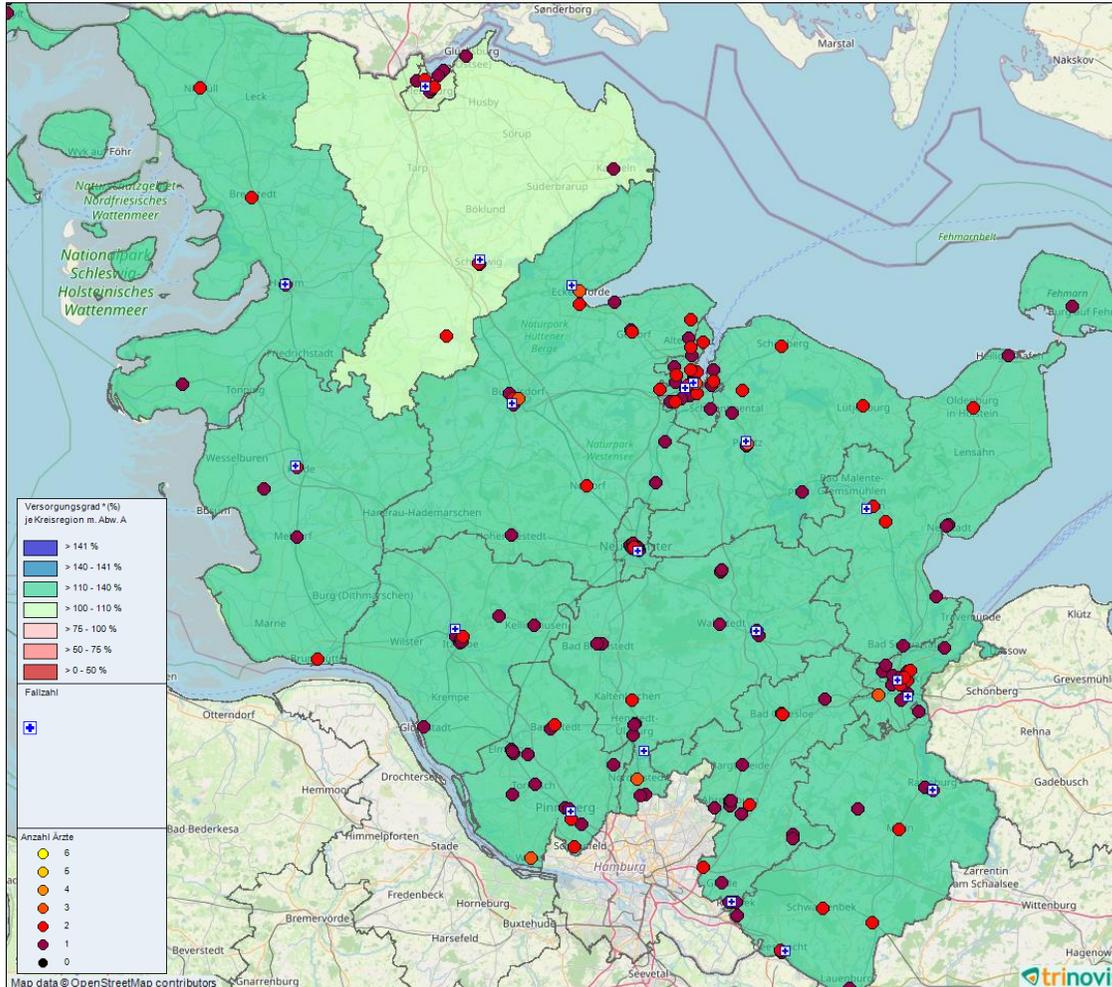
Planungsbereich	Versorgungszone	Einwohner nach BPL *	Versorgungsgrad *	Versorgungsgrad mit Ermächtigten *	Zulassungen nach BPL *	Mögliche Zulassungen bis Sperrung *
Dithmarschen	eigenversorgt	67.540	128,0	128,0	13,00	0,00
Flensburg/Schleswig-Flensburg	eigenversorgt	147.575	173,3	173,3	40,00	0,00
Herzogtum Lauenburg	stark mitversorgt	101.422	131,3	131,3	18,50	0,00
Kiel	stark mitversorgt	126.556	113,8	113,8	42,00	0,00
Lübeck	stark mitversorgt	112.223	118,3	118,3	35,00	0,00
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde	mitversorgt	179.893	150,3	150,3	39,00	0,00
Nordfriesland	eigenversorgt	85.358	124,7	124,7	16,00	0,00
Ostholstein	mitversorgt	104.316	158,6	158,6	23,00	0,00
Pinneberg	stark mitversorgt	161.531	130,8	130,8	30,00	0,00
Plön	stark mitversorgt	66.679	145,5	145,5	13,00	0,00
Segeberg	eigenversorgt	140.738	114,4	114,4	25,00	0,00
Steinburg	mitversorgt	66.136	153,6	153,6	14,50	0,00
Stormarn	mitversorgt & mitversorgend	125.259	130,8	130,8	26,50	0,00

- Im gesamten BL Schleswig-Holstein besteht eine flächendeckende Versorgung durch niedergelassene Gynäkolog:innen.
- Laut Ambulanter Bedarfsplanung sind in keinem Planungsbereich noch weitere Zulassungen möglich.
- Ballung der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen vor allem in den großen Städten. Geringere Anzahl in den LK Nordfriesland und Dithmarschen.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung; trinovis Karte; Curacon Auswertung

Im Raum Flensburg/Schleswig besteht die Möglichkeit einer weiteren Zulassung eines/r Pädiaters/in.

Ambulante Versorgung Niedergelassener Pädiater:innen



Planungsbereich	Versorgungszone	Einwohner nach BPL *	Versorgungsgrad *	Versorgungsgrad mit Ermächtigten *	Zulassungen nach BPL *	Mögliche Zulassungen bis Sperrung *
Dithmarschen	eigenversorgt	20.896	116,7	116,7	8,50	0,00
Flensburg/Schleswig-Flensburg	eigenversorgt	48.425	105,1	105,1	17,50	1,00
Herzogtum Lauenburg	stark mitversorgt	34.660	112,4	112,4	13,50	0,00
Kiel	stark mitversorgend	36.346	136,8	139,6	25,00	0,00
Lübeck	stark mitversorgend	32.561	129,7	132,8	22,00	0,00
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde	mitversorgt	59.212	135,6	135,6	28,00	0,00
Nordfriesland	eigenversorgt	25.829	112,7	112,7	10,00	0,00
Ostholstein	mitversorgt	28.768	127,6	132,5	13,50	0,00
Pinneberg	stark mitversorgt	54.321	117,0	117,0	22,00	0,00
Plön	stark mitversorgt	20.592	126,6	126,6	9,00	0,00
Segeberg	eigenversorgt	47.229	112,9	112,9	18,50	0,00
Steinburg	mitversorgt	21.024	137,7	144,5	10,50	0,00
Stormarn	mitversorgt & mitversorgend	42.570	115,5	115,5	17,00	0,00

- Flächendeckende Versorgung durch ansässige Pädiater:innen bei einem Versorgungsgrad zwischen 100 % und 140 %.
- Keine weiteren Zulassungen für Niedergelassene möglich, außer im Planungsbereich Flensburg/Schleswig-Flensburg – hier besteht die Möglichkeit einer weiteren Zulassung.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung; trinovis Karte; Curacon Auswertung

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Die Organisation des bodengebundenen Rettungsdienstes wird über die Kreise & Städte organisiert.

Bodengebundener Rettungsdienst Schleswig-Holstein

Kooperative Regional-Leitstelle Nord	Kreis Nordfriesland (NF) Kreis Schleswig-Flensburg (SL) Flensburg (FL)
Kooperative Regional-Leitstelle West	Kreis Pinneberg (PI) Kreis Steinburg (IZ) Kreis Dithmarschen (HEI) Kreis Segeberg (SE)
Integrierte Regional-Leitstelle Süd	Kreis Stormarn (OD) Kreis Herzogtum Lauenburg (RZ) Kreis Ostholstein (OH)
Integrierte Regional-Leitstelle Kiel	Kiel (KI) Kreis Plön (PLÖ) Kreis Rendsburg-Eckernförde (RD)
Integrierte Leitstelle Lübeck	Lübeck
Integrierte Leitstelle Neumünster	Neumünster

- Die 11 **Landkreise** und 4 **kreisfreien Städte** Schleswig-Holsteins sind **Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes**, bei ihnen liegt die Verantwortung für den jeweiligen Bezirk (Rettungsbereich).
- Die Aufgaben können selbstständig oder in Kooperationen gemeinsam wahrgenommen werden oder mit Unterstützung Dritter (z. B. Hilfsorganisationen).
- **Zentrale Rettungsleitstellen** für Rettungsdienst sowie Brand- und Katastrophenschutz sichern die Notfallversorgung.
- Neben zwei **Baby-ITW** werden **Sonderrettungsmittel** in Form von **Transportinkubatoren** zum Transport Neugeborener vorgehalten.

Zusätzlich wird die Notfallversorgung in Schleswig-Holstein über die Luftrettung mittels RTH gesichert.

Luftrettung Schleswig-Holstein



- Seit 2017 ist das **Land Schleswig-Holstein Träger der Luftrettung** und plant somit die Standorte der Rettungshubschrauber (RTH) des Landes.
- Derzeit sind landesweit **mehrere RTH einsatzfähig**. Diese sind in **Niebüll** (Kreis Nordfriesland), **Hörsten** (Kreis Rendsburg-Eckernförde) und in **Ahrensböck-Siblin** (Kreis Ostholstein) stationiert.
- In **St. Peter Ording** betreibt Northern Rescue einen RTH in 24/7 Bereitschaft – hierbei handelt es sich um einen privaten Hubschrauber, der in Notfällen eingesetzt werden kann.
- Auf **Helgoland** befindet sich ein weiterer RTH in Betrieb der Bundeswehr – einziger RTH, der Hochseerettung betreiben kann.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Mithilfe von Fragebögen wurde der aktuelle Fachkraftstand in den Kliniken Schleswig-Holsteins erhoben.

Befragung zur Geburtshilfe

Abfrage Geburtshilfe Schleswig-Holstein

KH Name

Personal

Geburtshilfe	2021		2022 1. Halbjahr	
	Soll-VK	Ist-VK	Soll-VK	Ist-VK
Ärztlicher Dienst				
Pflegepersonal				
*davon Gesundheits- & Krankenpfleger/-innen				
*davon Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/-innen				
*davon Akademischer Pflegeabschluss				
*davon Hebammen & Entbindungspfleger				
*davon Freiwillige im FSJ				
*davon Sonstiger anerkannter Berufsabschluss				
*davon Ohne Berufsabschluss				

Neonatologie	2021		2022 1. Halbjahr	
	Soll-VK	Ist-VK	Soll-VK	Ist-VK
Ärztlicher Dienst				
Pflegepersonal				
*davon Gesundheits- & Krankenpfleger/-innen				
*davon Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/-innen				
*davon Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/-innen - FwB Intensiv				
*davon Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/-innen - FwB Anästhesie & Intensiv				
*davon Krankenpflegehelfer/-innen				
*davon MFA				
*davon Ohne Berufsabschluss				

Kreißaal	2021		2022 1. Halbjahr	
	Soll-VK	Ist-VK	Soll-VK	Ist-VK
Ärztlicher Dienst				
Pflegepersonal				
Hebammen				
MFA				

* Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen z.B. mit Weiterbildung in der Pädiatrischen Intensivpflege, mit Weiterbildung in der Pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflegehilfskräfte, MFA etc.

Werden auf der Station pflegerische Leistungen durch Hebammen erbracht? Ja Nein

Wenn ja, in welchem Umfang (Besondere Tätigkeiten)?

Kreißsäle	Anzahl	
	2021	2022
Traditionell organisiert		
Hebammengeleitet		

Schichtsystem **gfs. Nähere Erläuterung hierzu**

Auszug

- Zur Abfrage der **Personalsituation** in der Geburtshilfe und Neonatologie wurden vom **MJG Fragebögen** an **alle Kliniken mit einer Geburtshilfe in Schleswig-Holstein** gesendet.
- Abgefragt wurde die Personalstärke im Jahr 2021 und im 1. Hj. 2022 bezogen auf den **Ärztlichen Dienst** (Gynäkologie & Pädiatrie), das **Pflegepersonal** und die **Hebammen**.
- Darüber hinaus wurden die betreibbaren Betten* in der Geburtshilfe und Neonatologie erhoben.

* Ein Bett gilt als betreibbar, wenn jeweils ein vorgesehener Raum, funktionsfähige Geräte und Material pro Bettenplatz, Betten und personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal vorhanden sind und eingesetzt werden können.

Vor allem im Bereich der Hebammen im Kreißaal besteht in vielen Kliniken ein Fachpersonalmangel.

Zusammenfassung

	Anzahl Krankenhäuser IST-VK < SOLL-VK 2021	relativer Anteil der KH mit IST-VK < SOLL-VK 2021	Anzahl Krankenhäuser IST-VK > SOLL-VK 2021	Anzahl Krankenhäuser IST-VK = SOLL-VK 2021	Keine Aussage
Geburtshilfe					
Ärztlicher Dienst	8	50%	2	3	3
Pflegepersonal	7	41%	4	2	4
Neonatologie					
Ärztlicher Dienst	7	64%	1	2	1
Pflegepersonal	5	45%	3	1	2
Kreißaal*					
Hebammen	12	71%	3		2

- Mithilfe der ausgewerteten Fragebögen ist ein Vergleich der IST-VK im Verhältnis der SOLL-VK aller Geburtshilfen in Schleswig-Holstein möglich.
- Nur eine geringe Anzahl der Häuser liegt in der Geburtshilfe und Neonatologie im ärztlichen Dienst über den SOLL-VK.
- In einem Großteil der Kliniken besteht sowohl in der **Geburtshilfe, als auch in der Neonatologie** ein **Fachkräftemangel im ärztlichen Dienst** und beim **Pflegepersonal**.
- **Angespannt** ist vor allem die **Situation der Hebammen im Kreißaal**. Hier geben 12 Kliniken an, eine geringere Anzahl an Hebammen zu beschäftigen, als auf Basis der behandelten Fälle an SOLL-VK erforderlich wären.

* Lediglich Betrachtung Hebammen da keine direkte Zuordnung des ärztlichen Personals zum Kreißaal aus den Fragebögen möglich
Quelle: gelieferte Datei „Rücklauf Abfrage KH VBA Geburtshilfe“ vom 12.10.2022; Curacon-Auswertung

Die Personalausstattung hat sich im ersten Halbjahr 2022 verschlechtert.

Entwicklung der Fachkräfte 2021 zum 1.Hj. 2022

	Anzahl Krankenhäuser mit <u>positiver</u> Veränderung 2021 zum 1. Hj. 2022	Anzahl Krankenhäuser mit <u>negativer</u> Veränderung 2021 zum 1. Hj. 2022	Keine Auswertung möglich	Relativer Anteil der KH mit Fachkraft-rückgang
Geburtshilfe				
Ärztlicher Dienst	5	10	2	59%
Pflegedienst	9	8		47%
Neonatologie				
Ärztlicher Dienst	2	6		75%
Pflegedienst	3	5		63%
Kreißsaal				
Hebammen	4	11	2	65%

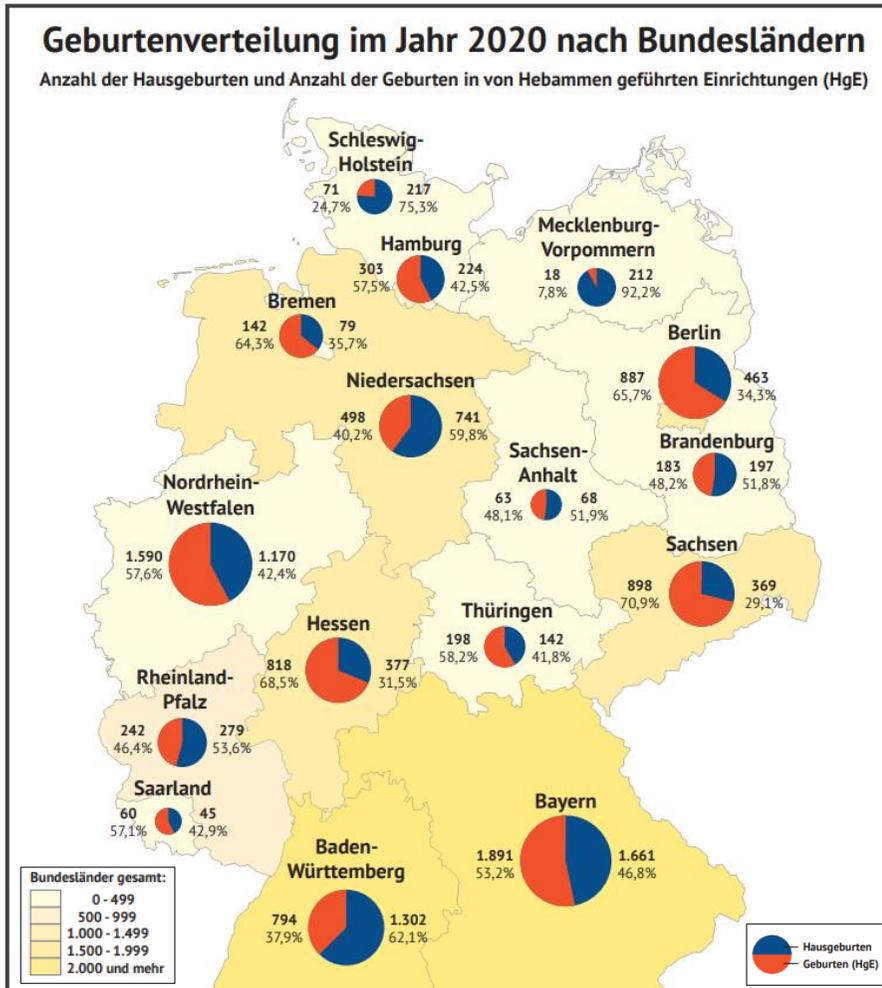
- Mithilfe der ausgewerteten Fragebögen ist die Ableitung der **Entwicklung der Fachkräfte** in den Kliniken Schleswig-Holsteins vom Jahr 2021 zum ersten Halbjahr 2022 möglich.
- Sowohl in der **Geburtshilfe**, der **Neonatologie** und im **Kreißsaal** hat ein großer Anteil der Kliniken im Jahr 2022 eine **geringere Anzahl an Fachkräften** als in 2021 zur Verfügung gehabt.
- Besonders auffällig ist der Fachkraft-rückgang in der **Neonatologie** und im Kreißsaal bei **den Hebammen**

*2021 zum 1 Hj. 2022

Quelle: gelieferte Datei „Rücklauf Abfrage KH VBA Geburtshilfe“ vom 12.10.2022; Curacon-Auswertung

Die Anzahl der außerklinischen Geburten ist gering – nimmt aber zu – Trend ist weiter zu beobachten.

Außerklinische Geburten



- In Schleswig-Holstein gab es im Jahr 2020 **288 außerklinische Geburten**.
- Davon wurden **71** Neugeborene in Hebammen geführten Einrichtungen entbunden und **217** Neugeborene kamen **zu Hause** zur Welt.
- Zusammen mit Mecklenburg-Vorpommern hat Schleswig-Holstein eine nur geringe Anzahl an außerklinischen Geburten. Im Verhältnis entbinden in Schleswig-Holstein mehr Frauen zu Hause als in Hebammen geführten Einrichtungen.
- Im Verlauf der Jahre 2017 bis 2020 hat die Anzahl der außerklinischen Geburten kontinuierlich zugenommen (+ 130 Geburten).
- Zu prüfen ist ob die Zahl der außerklinischen Geburten in 2021 und 2022 weiter zunimmt oder der Effekt auf die höhere Inanspruchnahme ambulanter Leistungsangebote im Rahmen der Covid-Pandemie zurückzuführen ist → stationäre Geburten gingen von 2019 auf 2020 zurück und legten 2021 wieder zu.
- Vor allem in der Nähe der Krankenhäuser mit einer Geburtshilfe gibt es Ballungsgebiete mit vielen niedergelassenen Hebammen.
- In **Bad Oidesloe** wird ein **Geburtshaus** geführt.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Knapp 712 Fälle, mit Wohnsitz auf den Nordfr. Inseln & Fehmarn, wurden in Kliniken a.d. Festland versorgt.

Versorgung der Fälle auf den Inseln und Halligen

Fallzahl	Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg	Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck	Johanniter Krankenhaus Lübeck	Klinikum Nordfriesland-Geesthacht	Klinikum Nordfriesland-Föhr-Amrum	Asklepios Nordfriesland-Westerland/Sylt	Sana Kliniken Ostholstein - Klinik Eutin	Regio Kliniken - Klinikum Pinneberg	Klinik Preetz	Inland Klinik Rendsburg	Inland Klinik Eckernförde	HELIOS Klinikum Schleswig	Krankenhaus Itzehoe	Westküstenklinikum Heide	UKSH - St. Adolf-Stift	UKSH - Campus Lübeck	Städtisches Krankenhaus Kiel	Gesamtergebnis	
Schleswig-Holstein	135	30	2	157	7	22	107	2	8	2	4	3	2	4	175	33	11	8	712
Nordfriesland	135		2	157	7	22		2	6	2	4	3	2	4	175		8	4	533
Langeneß				2															2
Nebel	2			2					2						26				32
Pellworm				17											4				21
Wyk auf Föhr	9		2	1	7				2		2	3		4	111		1	2	144
Sylt	124			135		22		2	2	2	2			2	34		7	2	334
Ostholstein		30					107		2							33	3	4	179
Fehmarn		30					107		2						33	3	4		179
Gesamtergebnis	135	30	2	157	7	22	107	2	8	2	4	3	2	4	175	33	11	8	712

- **712 Fälle** aus dem Bereichen Schwangerschaft/Geburt und Neugeborene hatten ihren **Wohnsitz 2021 auf den Inseln Nordfrieslands und Fehmarns** und **wurden auf dem Festland behandelt.**
- Die meisten Fälle hat das Westküstenklinikum Heide versorgt..
- Von den 712 Fällen waren 311 Fälle Neugeborene, von denen 121 Kinder per Kaiserschnitt zur Welt kamen.

Quelle: §21-Daten der Kliniken Schleswig-Holsteins 2021, trinovis; Curacon-Analyse

Das Boarding-Angebot wurde 2020 im Vergleich zum Vorjahr besser von den Schwangeren SH angenommen.

Boarding-Angebot

Die Unterbringung von Schwangeren kurz vor dem errechneten Geburtstermin (Boarding) in einer kliniknahen Unterkunft dient der Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren der Inseln Schleswig-Holsteins.



Unterbringung in
kliniknahen
Unterkünften



Entbindung in
stationären
Strukturen



Übersicht Boarding - Angebote

	2019	2020
Klinikum Nordfriesland – Husum	17	18
Westküstenklinikum Heide	34	42
Diakonissenkrankenhaus Flensburg	27	36
	78	96

- Die Boarding-Angebote werden für die Bewohnerinnen der Inseln Sylt, Föhr sowie den Halligen von den Krankenkassen getragen. Dies ist in Deutschland einzigartig.
- Weitere Angebote, wie das Boarding-Appartement in der Sana Klinik Ostholstein 2019/2020, wurden nicht genutzt.
- Für die Bewohnerinnen von Helgoland stand weiterhin ein Angebot in der Klinik Henstedt-Ulzburg zur Verfügung. Dieses wurde nicht genutzt, da aus strukturellen Gründen (Anbindung) i. d. Regel andere Kliniken aufgesucht wurden.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
2.1	IST-Situation der stationären Geburtshilfe und Neonatologie	13
2.2	Ambulante Versorgung	31
2.3	Struktur Rettungsdienst	34
2.4	Personelle Versorgungsstrukturen	37
2.5	Sonstige Angebote	42
2.6	Zusammenfassung	45
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Flächendeckende Versorgung ist gegeben – Personalsituation schon jetzt angespannt.

Zusammenfassung



- Schwangere sowie Neugeborene werden bis auf die Randbereiche mit Grenzen zu Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern von den Kliniken in Schleswig-Holstein versorgt. Nur knapp 1,5% der Geburten finden im häuslichen Umfeld oder in Geburtshäusern statt.



- Die Verteilung der geburtshilflichen Einrichtungen über das Land ist entsprechend dem Versorgungsbedarf gut, die Erreichbarkeit innerhalb der 40-Minuten-Grenze ist für knapp 95,7 % (539.747) der Frauen gegeben. Dies entspricht einer sehr guten Abdeckung.



- Auch die Erreichbarkeit von Schwerpunkten der perinatalen Versorgung ist gut, 97,8 % (551.591) der Frauen schaffen es innerhalb von 60 Minuten eine Klinik der höchsten Versorgungsstufe zu erreichen.



- Die Personalsituation in den Kliniken ist bereits jetzt angespannt, insbesondere bei den Hebammen und bei Ärzten und Pflege im Bereich der Neonatologie.



- Im ambulant ärztlichen Bereich ist gemäß den Versorgungsbedarfsrichtlinien eine gute Versorgung dokumentiert, hier ist zukünftig die Nachfolgesituation und die regionale Verteilung der Arztsitze zu beachten.



- Die ambulante Hebammenversorgung ist aufgrund der unvollständigen Datenlage nur eingeschränkt darstellbar und nicht sicher zu bewerten.

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
3.1	Zukünftiger Versorgungsbedarf	48
3.2	Deckung des Versorgungsbedarfs	53
4	Fazit und Empfehlung	61

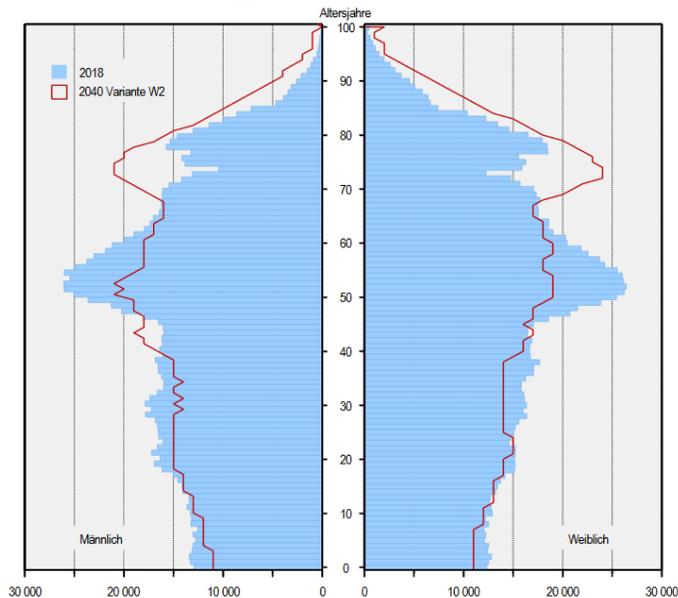
Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
	3.1 Zukünftiger Versorgungsbedarf	48
	3.2 Deckung des Versorgungsbedarfs	53
4	Fazit und Empfehlung	61

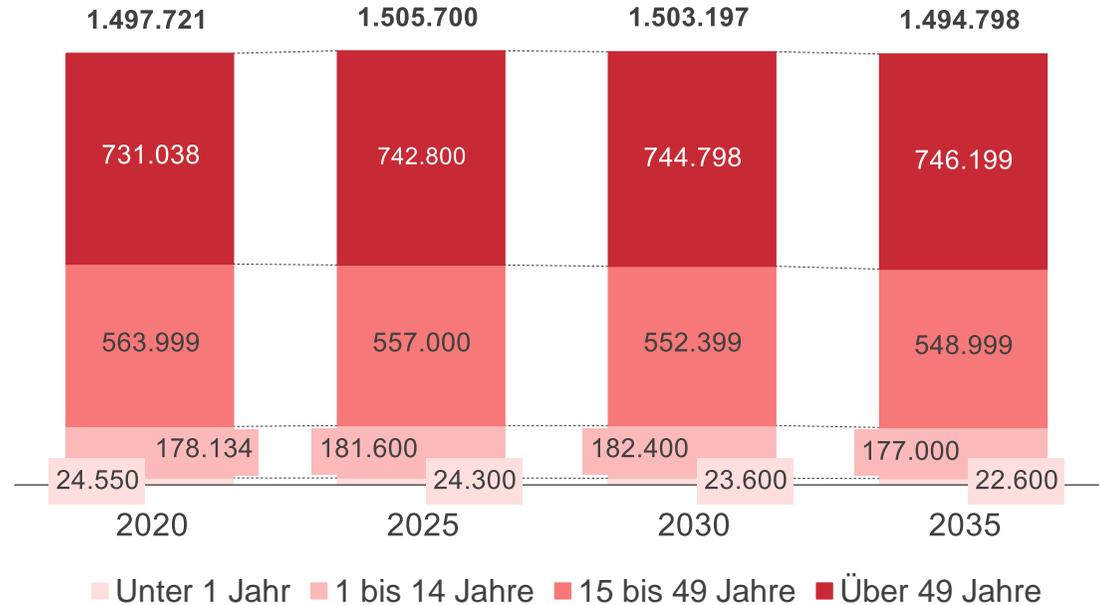
Die Anzahl der Frauen zwischen 15 Jahren und 49 Jahren wird bis 2035 kontinuierlich zurückgehen.

Demografische Entwicklung in Schleswig-Holstein

Altersstruktur der Bevölkerung in Schleswig-Holstein



Bevölkerungsentwicklung Frauen & Neugeborene in SH von 2020 bis 2035



- Bis 2025 wird die Anzahl der Frauen in Schleswig-Holstein steigen und ab diesem Jahr bis ins Jahr 2035 zurückgehen. Einen Zuwachs wird es bis 2035 in den Jahrgängen der über 49-jährigen geben.
- Die Anzahl der geburtsfähigen Frauen im Alter von 15 Jahren bis 49 Jahren ist bis 2035 rückläufig. Ebenso wie die Anzahl der Neugeborenen. Diese werden von 2020 bis 2035 um 7,9 % zurückgehen.

Quelle: Daten des Statistisches Bundesamtes (Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020); Curacon Auswertung

Stationäre Fälle im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt in SH werden bis 2035 um 9,1 % zurückgehen.

Fallzahlentwicklung Schwangerschaft und Geburt

	Fallzahl 2019 Erwartungswert	Zuwachs bis 2025	Fallzahl 2025 Erwartungswert	Zuwachs bis 2030	Fallzahl 2030 Erwartungswert	Zuwachs bis 2035	Fallzahl 2035 Erwartungswert
Schwangerschaft, Geburt	33.004	-1,9%	32.393	-5,9%	31.063	-9,1%	30.013
Dithmarschen	1.364	-5,4%	1.290	-12,1%	1.198	-15,1%	1.158
Flensburg, Stadt	1.265	-2,8%	1.230	-2,7%	1.231	-5,5%	1.196
Herzogtum Lauenburg	2.130	-4,4%	2.036	-6,5%	1.949	-11,7%	1.881
Kiel, Landeshauptstadt	4.109	9,6%	4.503	8,8%	4.471	5,3%	4.326
Lübeck, Hansestadt	2.810	1,3%	2.848	1,9%	2.755	-5,2%	2.664
Neumünster, Stadt	969	-5,8%	914	-9,9%	873	-12,8%	845
Nordfriesland	1.757	-3,0%	1.704	-9,4%	1.591	-12,5%	1.537
Ostholstein	1.911	-7,2%	1.772	-13,6%	1.651	-16,6%	1.594
Pinneberg	3.498	1,4%	3.546	1,3%	3.453	-4,7%	3.333
Plön	1.229	-8,5%	1.124	-15,3%	1.041	-18,2%	1.005
Rendsburg-Eckernförde	2.805	-8,1%	2.579	-13,8%	2.418	-16,7%	2.336
Schleswig-Flensburg	2.107	-10,6%	1.883	-16,9%	1.751	-19,7%	1.691
Segeberg	3.118	-3,1%	3.021	-7,5%	2.885	-10,7%	2.783
Steinburg	1.390	-6,6%	1.299	-13,1%	1.208	-16,1%	1.167
Stormarn	2.542	4,0%	2.643	1,8%	2.588	-1,8%	2.497



- Entsprechend der prognostizierten demografischen Entwicklung mit einem Rückgang der geburtenstarken Jahrgänge (15-jährige bis 49-jährige) wird die Anzahl der Fälle in den Leistungsbereichen Schwangerschaft und Geburt bis 2035 in Schleswig-Holstein kontinuierlich um bis zu -9,1 % zurückgehen.
- Einen Zuwachs der Leistungen, um bis zu 5,3 % der Fallzahlen, wird es im Raum Kiel geben.
- Der größte Fallzahlrückgang ist im Landkreis Schleswig-Flensburg zu erwarten.

Die Anzahl der Neugeborenen im stationären Setting in den Kliniken SH wird bis 2035 um 7,2 % zurückgehen.

Fallzahlentwicklung Neugeborene

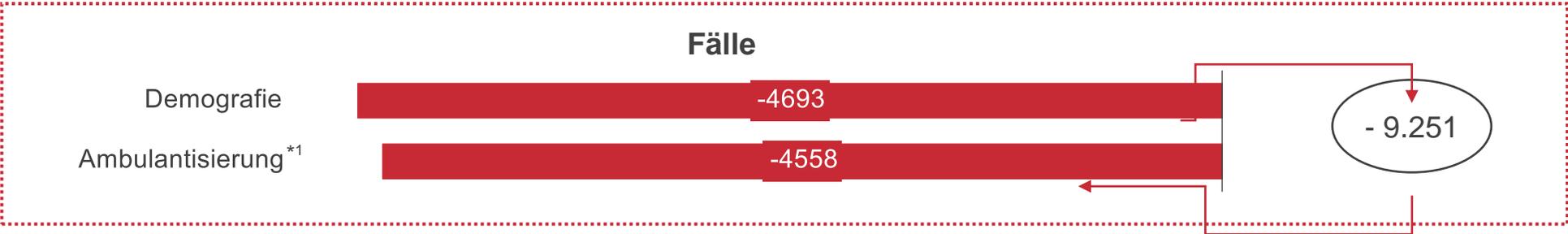
	Fallzahl 2019 Erwartungswert	Zuwachs bis 2025	Fallzahl 2025 Erwartungswert	Zuwachs bis 2030	Fallzahl 2030 Erwartungswert	Zuwachs bis 2035	Fallzahl 2035 Erwartungswert
Neugeborene	23.566	-0,2%	23.509	-3,1%	22.831	-7,2%	21.864
Dithmarschen	986	-1,6%	970	-8,0%	906	-11,7%	870
Flensburg, Stadt	914	-8,0%	841	-7,4%	846	-11,3%	810
Herzogtum Lauenburg	1.613	-2,3%	1.576	-4,9%	1.533	-9,0%	1.468
Kiel, Landeshauptstadt	2.250	12,9%	2.539	3,9%	2.563	9,1%	2.454
Lübeck, Hansestadt	1.770	7,3%	1.899	5,2%	1.861	0,7%	1.783
Neumünster, Stadt	702	-7,6%	649	-0,7%	627	-14,6%	600
Nordfriesland	1.230	-0,1%	1.230	-5,7%	1.160	-9,6%	1.112
Ostholstein	1.275	-1,9%	1.251	-7,4%	1.181	-11,3%	1.131
Pinneberg	2.710	1,9%	2.761	0,8%	2.732	-3,5%	2.616
Plön	925	-7,0%	860	-2,5%	809	-16,2%	775
Rendsburg-Eckernförde	2.193	-7,5%	2.030	-2,0%	1.930	-15,7%	1.848
Schleswig-Flensburg	1.704	-13,4%	1.476	-8,4%	1.390	-22,0%	1.330
Segeberg	2.303	-0,3%	2.297	-3,2%	2.229	-7,3%	2.134
Steinburg	1.019	-3,6%	982	-9,4%	923	-13,2%	884
Stormarn	1.974	8,8%	2.148	8,5%	2.141	3,9%	2.050



- Die Anzahl der Neugeborenen wird entsprechend der prognostizierten Bevölkerung und den damit einhergehenden Geburtenzahlen in Schleswig-Holstein bis 2035 um 7,2 % zurückgehen.
- Ein deutlicher Fallzahlzuwachs ist in Kiel und Lübeck, sowie im Landkreis Stormarn zu erwarten.
- Der stärkste Geburtenrückgang wird, ebenso wie die Anzahl der Leistungen Schwangerschaft und Geburt, im Landkreis Schleswig-Flensburg zu verzeichnen sein.

Ambulantisierung & demografische Entwicklung bedingen bis 2035 einen Rückgang der stationären Fälle.

Effekte aus Demografie und Ambulantisierung auf Bundeslandebene



Quelle: §21-Datensatz Sozialministerium SH, trinovis, Curacon-Analyse

*Ambulantisierungspotenzial basiert auf §21-Datensatz der Kliniken in Schleswig-Holstein

¹Zum Beispiel die DRG's: O60 (Vaginale Entbindung), O65 (Andere vorgeburtliche und stationäre Aufnahmen), O04 (Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur)

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
3.1	Zukünftiger Versorgungsbedarf	48
3.2	Deckung des Versorgungsbedarfs	53
4	Fazit und Empfehlung	61

Insgesamt wurden zur Darstellung der künftigen VS* 13 Versorgungsregionen für SH definiert.

Einteilung der Versorgungsregionen



- Als **Hauptkriterium** der Einteilung der Versorgungsregionen galt die **Erreichbarkeit von 40 Minuten**, die eine Frau benötigen darf, um eine Geburtshilfe zu erreichen.
- Um die Versorgungsregionen einzuteilen, wurden, beginnend im Norden Schleswig-Holsteins, Postleitzahlgebiete zusammengefasst, die bis zum **Mittelpunkt der Versorgungsregion höchstens 40 Fahrzeitminuten** benötigen.
- Darüber hinaus wurde die **Anzahl der Neugeborenen im Jahr 2021** einbezogen.
- Insgesamt wurden so 13 Versorgungsregionen definiert.
- Landkreisgrenzen wurden nicht beachtet. Eine Versorgungsregion kann damit Postleitzahlgebiete aus verschiedenen Landkreisen enthalten.

*VS = Versorgungssituation
VR = Versorgungsregionen
trinovis; Curacon-Analyse

Die wenigstens Fälle der Geburtshilfe u. Neonatologie wurden im Norden SH behandelt.

Fallzahlen aus der Geburtshilfe und Neonatologie 2021



- Je dunkler das grün der schattierten Postleitzahlgebiete, desto mehr Patientinnen mit Erkrankungen während der Schwangerschaft und Geburt sowie Entbindungen und Neugeborene mit Perinatalerkrankungen wurden von den Kliniken in SH versorgt.
- In den größeren Städten um Kiel, Lübeck und Hamburg herum wurden die meisten Patientinnen versorgt.
- Im **Norden und Nordosten** Schleswig-Holsteins wurden deutlich weniger Fälle behandelt. Um die **Erreichbarkeit** zu berücksichtigen, wurden die Versorgungsregionen im Norden trotz der geringeren Anzahl an Behandlungen **nicht größer** gefasst.

VR = Versorgungsregionen; Alle Fälle aus mit Erkrankungen aus dem Bereich Schwangerschaft Geburt, Neugeborene und Perinatalerkrankungen im Jahr 2021
trinovis; Curacon-Analyse

In 4 Versorgungsregionen wurden im Jahr 2021 unter 1.000 Neugeborene in den Kliniken SH entbunden.

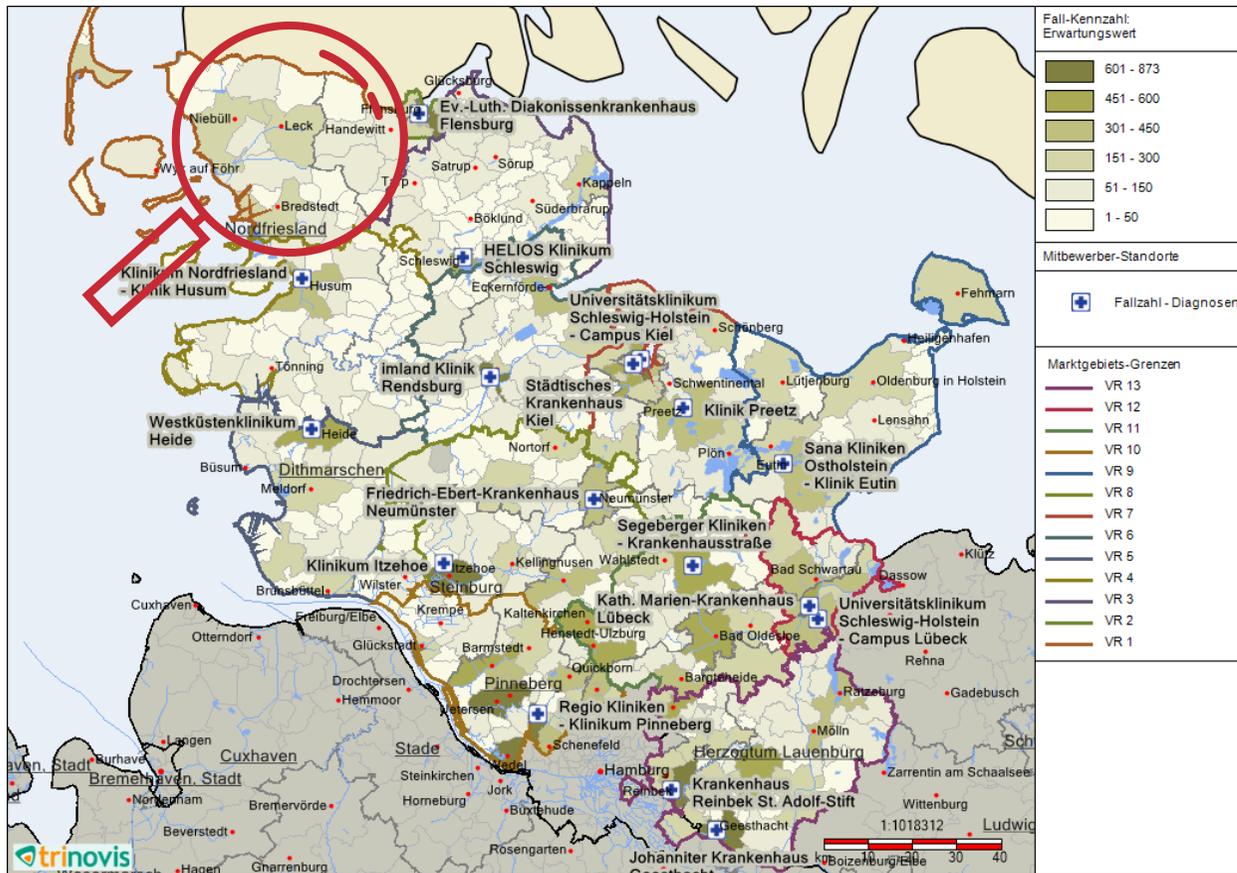
Anzahl der behandelten Neugeborenen je VR

Versorgungsregion	Anzahl Neugeborene	<u>davon</u> Perinatale Erkrankungen
Versorgungsregion 1	997	332
Versorgungsregion 2	951	258
Versorgungsregion 3	1.059	287
Versorgungsregion 4	836	227
Versorgungsregion 5	941	251
Versorgungsregion 6	1.460	396
Versorgungsregion 7	3.594	972
Versorgungsregion 8	1.937	525
Versorgungsregion 9	985	267
Versorgungsregion 10	3.654	990
Versorgungsregion 11	1.917	519
Versorgungsregion 12	2.213	600
Versorgungsregion 13	3.051	827

- Die **geringste Anzahl** der **Neugeborenen** sind der **Versorgungsregion 4** mit den Städten Husum im Norden, Tönning im Süden und Börn / Meggerdorf im Osten zugeordnet.
- In weitere 3 Versorgungsregionen wurden 2021 nur knapp unter 1.000 Neugeborene versorgt.
- Im Verhältnis dazu wurden in den **Versorgungsregionen 7** (Kiel und Umgebung), **10** (Pinneberg und die nördliche Umgebung) **und 13** (LK Herzogtum Lauenburg und die südl. Regionen des LK Stormarn) mit **über 3.000 Geburten** fast 3 Mal so viele Neugeborene entbunden.

Es fällt auf, dass in jeder Versorgungsregion, bis auf VR 1, bereits jetzt eine Klinik mit Geb.H. vorhanden ist.

Versorgungsregionen mit den 2022 vorhandenen Kliniken mit einer Geburtshilfe

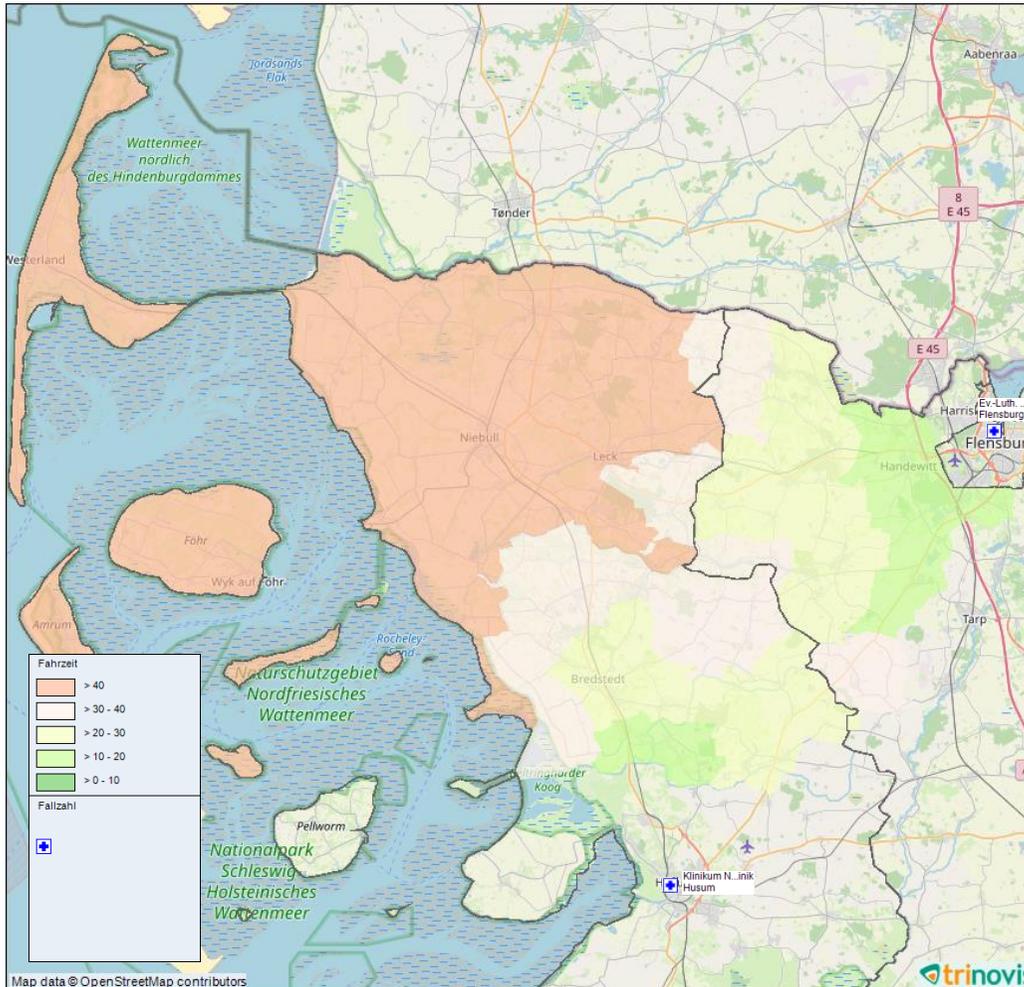


- Beim Übereinanderlegen der Versorgungsregionen mit den aktuellen Klinikstandorten fällt auf, **dass im Jahr 2022 bereits in fast jeder VR mindestens ein Krankenhaus mit einem Krankenhaus mit einer Geburtshilfe vorhanden ist.**
 - In den VR 7, 10 und 13, in denen viele Geburten stattgefunden haben, sitzen darüber hinaus teilweise bis zu 3 Kliniken.
 - Nur in der **Versorgungsregion 1 ist keine Klinik mit einer Geburtshilfe vorhanden.**
- VR 1**
-

VR = Versorgungsregion; Filter: Alle Fälle aus mit Erkrankungen aus dem Bereich Schwangerschaft Geburt, Neugeborene und Perinatalerkrankungen im Jahr 2021
 trinovis; Curacon-Analyse

Rund 36% der Frauen vom Festland (VR1) benötigen mehr als 40 Minuten zur nächsten Klinik mit Geb.-hilfe.

Erreichbarkeit Versorgungsregion 1



- **58,6 %** der Frauen (13.772 Frauen) aus der VR 1 erreichen aktuell **innerhalb von 40 Fahrzeitminuten eine Klinik mit Geburtshilfe**. Knapp 9.730 Frauen erreichen keine geeignete Klinik innerhalb von 40-Fahrzeitminuten.
- **Ohne die Frauen auf den Inseln** erreichen **knapp 63,4 %** (11.467 Frauen) der Frauen eine Geburtshilfe **innerhalb von 40-Fahrzeitminuten**. Knapp 6.620 Frauen benötigen auf dem Festland länger als 40 Minuten zum nächsten Krankenhaus mit einer Geburtshilfe. Die **durchschnittliche Fahrzeit** der Frauen vom Festland beträgt **34,2 Minuten**.
- In den Regionen, aus denen Frauen länger als 40 Fahrzeitminuten benötigen, wurden 2021 **313 Neugeborene** entbunden, davon 108 mit perinatalen Erkrankungen. Diese sollten vor dem Anspruch qualitativ hochwertiger Versorgung in Perinatalzentren versorgt werden. Übrig bleiben 205 Neugeborene, die nicht in einer Klinik mit Geburtshilfe, die innerhalb von 40 Minuten erreichbar ist, entbunden werden können.
- Eine **zusätzliche Einheit** mit einer Geburtshilfe in der Versorgungsregion 1 zu planen ist vor dem Hintergrund der geringen Fallzahlen **weder wirtschaftlich noch medizinisch realistisch**.

Die bestehenden Standorte bleiben für die Planung auf der grünen Wiese erhalten.

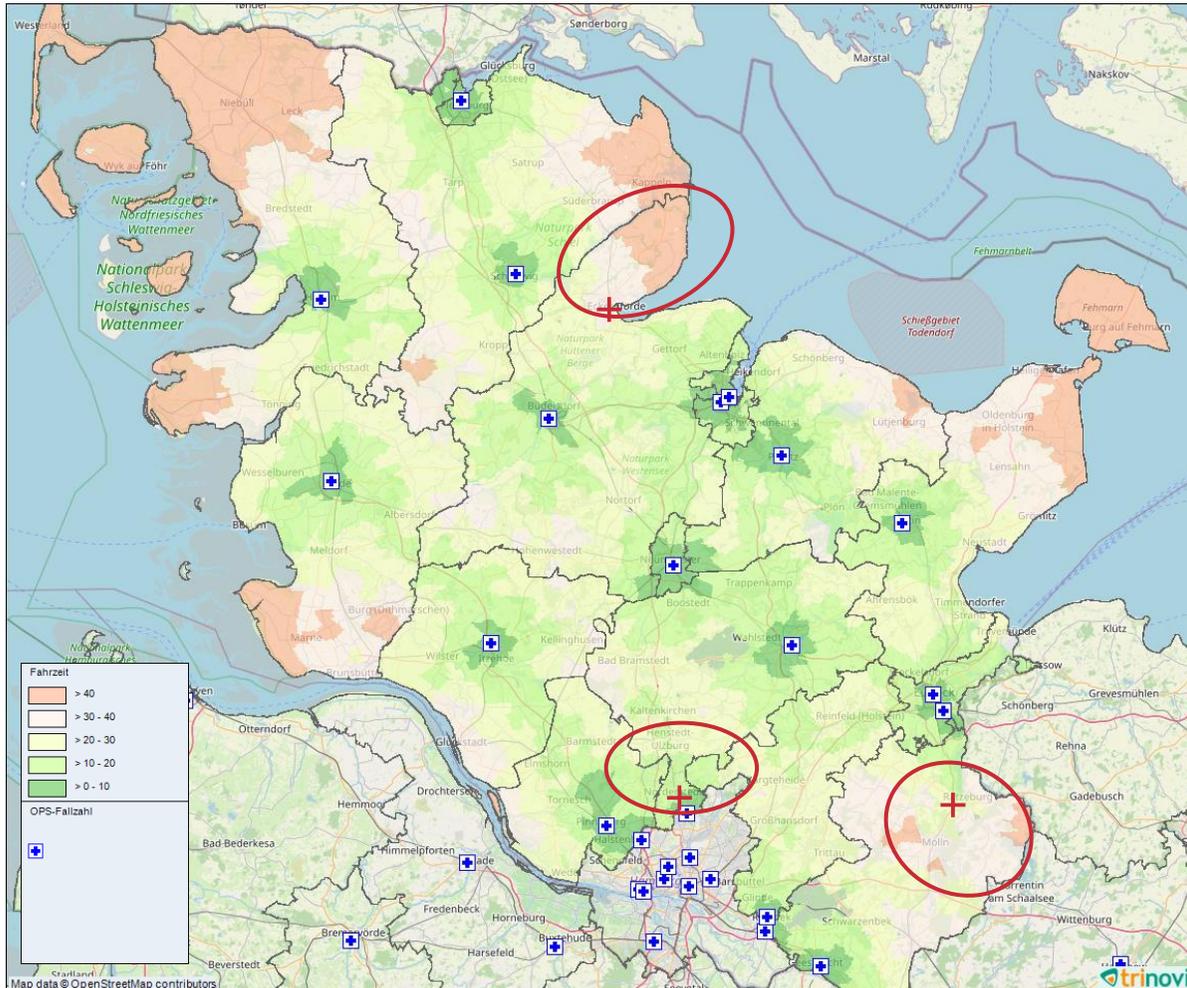
Standortbestimmung „Grüne Wiese“



- In Absprache mit den Beteiligten des Ministeriums wurde festgehalten, dass die **aktuell bestehenden Krankenhausstandorte** bereits jetzt zur optimalen Versorgung der Frauen Schleswig-Holsteins beitragen.
- Aus diesem Grund bleiben für die **Planung auf der „grünen Wiese“ die 17 Krankenhausstandorte bestehen** und es wird **geprüft**, ob die **Versorgung** durch die aktuell bestehenden Krankenhausstandorte ausreichend ist.

Nach Austritt der drei Kliniken erreichen in 2023 95,5% der Frauen eine Klinik innerhalb von 40 Min.

Erreichbarkeit einer Klinik mit einer Geburtshilfe 2023



Fahrzeit	Frauen 15 - 49 Jahre	Anteil
10 Minuten	189.079	33,5 %
15 Minuten	292.492	51,9 %
20 Minuten	373.919	66,3 %
25 Minuten	461.672	81,9 %
30 Minuten	498.848	88,4 %
35 Minuten	523.438	92,8 %
40 Minuten	538.450	95,5 %
50 Minuten	551.224	97,7 %
60 Minuten	557.101	98,8 %
mehr als 60 Minuten	563.999	100,0 %

- Die durchschnittliche Fahrzeit der Frauen im Alter zwischen 15-49 Jahren, um ein Krankenhaus mit einer Geburtshilfe in SH zu erreichen, beträgt 20,6 Minuten. 25.549 Frauen aus Schleswig-Holstein fahren länger als 40 Minuten zur nächsten Klinik.
- Am längsten fahren Frauen aus dem LK Nordfriesland (95,1 Minuten). Am kürzesten fahren Frauen aus Neumünster (5,8 Minuten), Flensburg (6,5 Minuten) und Kiel (6,9 Minuten).
- Ausgeschlossen** in dieser Betrachtung sind bereits die Kliniken **imland Eckernförde**, **Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg** und das DRK-Krankenhaus **Mölln-Ratzeburg**.

trinovis; Curacon Auswertungen
Filter: Frauen im Alter von 15-49 Jahren; Darstellung auf Ebene der PLZ-8-Regionen

Agenda

1	Ausgangssituation und Projektvorgehen	3
2	Aktuelle Versorgungssituation in SH und Prognose	13
3	Entwicklung eines zukünftigen Versorgungskonzepts	47
4	Fazit und Empfehlung	61

Die geburtshilfliche Versorgung in SH ist derzeit gut aufgestellt – bei Veränderungen Regionalität beachten.

Fazit und Empfehlung

1

Die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein ist mit ihren derzeit 17 bestehenden Kliniken **gut aufgestellt**. **95,5 %** der Frauen erreichen **innerhalb von 40 Min. eine Geburtshilfe** und **98,4 %** der Frauen erreichen **innerhalb von 60 Min. das nächste Perinatalzentrum Level 1 oder 2**.

2

In der **Geburtshilfe** ist selbst unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen und der Ambulantisierung sowie einer möglichen Anforderung an die Mindestmenge von 500 Geburten bei Erhalt der Geburtskliniken eine **gute Versorgung bis 2035** sichergestellt. Bei Austritt weiterer Geburtskliniken ergeben sich regional unterschiedliche Auswirkungen.

3

In der **Perinatalmedizin** bzw. **Neonatologie** erfolgt derzeit eine **gute gestufte Versorgung**. **Sinnvoll** erscheint die **gemeinsame Betrachtung und Überarbeitung der Kriterien** von **PNZ Level I und II**. **Perinatale Erkrankungen** betreffen **nicht nur** schwerstbetroffene Säuglinge – die Versorgung durch **Geburtskliniken mit perinatalem Schwerpunkt** sollte **erhalten** bleiben.

4

Schon jetzt besteht in fast allen Kliniken mit einer Geburtshilfe und Neonatologie ein **Fachkräftemangel** im Bereich der **Pflege**, im **ärztl. Dienst** und auch bei den **Hebammen** in den Kreißsälen. Die Herausforderung der Zukunft besteht darin, Personalbedarf und Aufrechterhaltung der Versorgung / von Standorten in Ausgleich zu bringen. Bei **Austritt** weiterer Fachabteilungen der Geburtshilfe kann mit dem bestehenden Personal jedoch **keine hochwertige** Versorgung in den **verbleibenden Kliniken** aufrechterhalten werden – ein weiterer **Ausbau / eine Verlagerung** der Fachkräfte wird vor dem grundsätzlichen Fachkräftemangel in den Kliniken als unrealistisch angesehen.

5

Eine Einschätzung zur Versorgungssituation durch niedergelassene Hebammen ist aufgrund der mangelnden Datenlage **nicht** möglich.

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

Kontakt



Prof. Dr. Christoph Gries

Prokurist / Senior Manager
Unternehmensberatung

0162/106 84 84

040/5582210 40

christoph.gries@curacon.de



Isabelle Grote

Junior Beraterin
Unternehmensberatung

0173/ 3959946

0251/ 92208 315

isabelle.grote@curacon.de

Im Krankenhausplan NRW wurden Vorgaben für die Kliniken mit einer Geburtshilfe entwickelt.

Exkurs: Vorgaben KH-Plan NRW

Keine Vorgaben für den Bereich der Hebammen

LB-Nr.	LB	Leistungsgruppe (LG)		Erbringung verwandter LG	Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
						Vorhaltung Geräte	Verfügbarkeit FA			
				Standort	Kooperation	Qualifikation FA	Verfügbarkeit FA	GBA / Bund		
21	Geburtshilfe	Geburten	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	keine definiert	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
			Auswahlkriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin ¹ LG Kinder- und Jugendchirurgie			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Permanente fachärztliche Anwesenheit		
	Neonatologie	Perinataler Schwerpunkt	Mindestvoraussetzung	Die Qualitätsvorgaben richten sich nach den Vorgaben für die Versorgungsstufe III „Perinataler Schwerpunkt“ der G-BA Richtlinie über „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“, in der Fassung vom 20.09.2005, in Kraft getreten am 1. Januar 2006; zuletzt geändert am 02.12.2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B4), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. Die personellen Vorgaben richten sich zusätzlich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.						
			Auswahlkriterium							
		Perinatalzentrum Level 1	Mindestvoraussetzung	Die Qualitätsvorgaben richten sich nach den Vorgaben für die Versorgungsstufe I „Perinatalzentrum Level 1“ der G-BA Richtlinie über „Früh- und Neugeborenen“, in der Fassung vom 20.09.2005, in Kraft getreten am 1. Januar 2006; zuletzt geändert am 02.12.2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B4), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. Die personellen Vorgaben richten sich zusätzlich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.						
			Auswahlkriterium							
		Perinatalzentrum Level 2	Mindestvoraussetzung	Die Qualitätsvorgaben richten sich nach den Vorgaben für die Versorgungsstufe II „Perinatalzentrum Level 2“ der G-BA Richtlinie über „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“, in der Fassung vom 20.09.2005, in Kraft getreten am 1. Januar 2006; zuletzt geändert am 02.12.2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B4), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. Die personellen Vorgaben richten sich zusätzlich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.						
			Auswahlkriterium							

Quelle: Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022; www.mags.nrw