

Schleswig-Holstein

Der echte Norden

Perinatales Versorgungsangebot in Schleswig-Holstein

-

Aspekte der Krankenhausplanung in der Gesundheitsversorgung

Perinatalzentrum (PNZ) | Was bedeutet das?

1

Rechtliche Grundlagen | Verhältnis von G-BA Regelung zur Landesplanung

2

Geburtshilfliches Leistungsangebot | Überblick in Schleswig-Holstein

3

Planerische Perspektiven | Relevante Faktoren für die Versorgungslandschaft

4

Perinatalzentrum (PNZ)

Was bedeutet das?

Medizinischer Hintergrund

Versorgung von Mutter und Kind um die Geburt herum, insbesondere bei Erkrankungen und Gefährdung von Mutter und/oder Kind ¹

Hebamme

Geburtshilfe

Stillberatung

Pädiatrie

Anästhesie

Perinatalmedizin

Neuropädiatrie

Psychologie

Neonatologie

Neonatologisch
e Intensivpflege

Augenheilkunde

Physiotherapie

Humangenetik

Kinderchirurgie

Labormedizin

Radiologie

Mikrobiologie

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL

Definition der Versorgungsstufen im Kontext der QFR- RI betrachten

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL
gemäß §136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz
1 Satz 2 Nummer 13
(aktuelle Änderung seit 23.08.2025 gültig)



Verringerung der Säuglingssterblichkeit und
frühkindlich entstandenen Behinderungen

Perinatalzentrum
Level 1

Bereitstellung der Infrastruktur für eine Versorgung bei **höchsten** Risiken

(geschätztes) Geburtsgewicht $\geq 29 + 0$ SSW
*Maximale Intensivtherapie zur Senkung
der Morbidität und Mortalität*

Perinatalzentrum
Level 2

Flächendeckende intermediäre Versorgung bei **hohen** Risiken

(geschätztes) Geburtsgewicht $\geq 1.250g$
oder $\geq 29 + 0$ SSW

Perinataler
Schwerpunkt –
Level 3

Flächendeckende Infrastruktur bei **absehbaren** Versorgungsbedarf

(geschätztes) Geburtsgewicht $\geq 1.500g$
oder $\geq 32 + 0$ SSW

Geburtsklinik –
Level 4

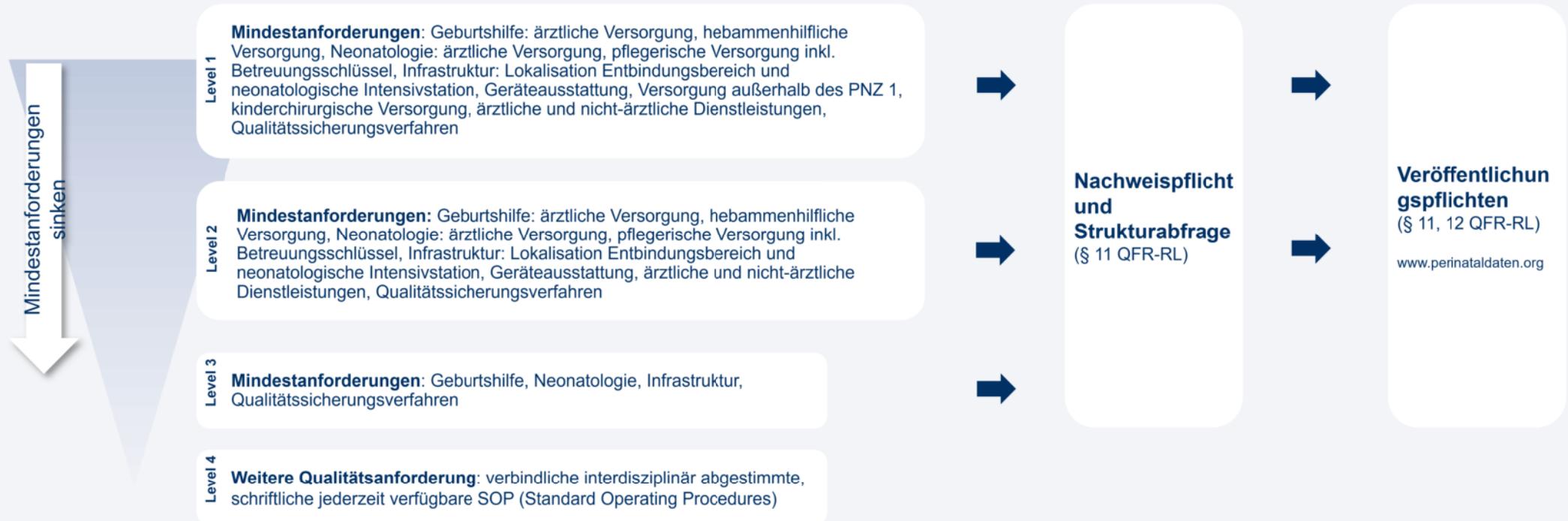
Reife Neugeborenen, **keine** bestehenden Risiken

$\geq 37 + 0$ SSW

§ 3 QFR-RL

§ 4 QFR-RL

Anforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität der Level nach QFR-RI



Die Levelunterteilung: Spezielle Einweisungs-, Zuweisungs- und Behandlungskriterien unter Einfluss weiterer G-BA- Regelung

Einflussfaktoren auf den Behandlungsort eines Neugeborenen

Einweisungs- und Zuweisungskriterien §4 QFR-RL	1	2	3	4
erwartete Frühgeburt < 29+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht < 1.250 g	Green	Red	Red	Red
Drillinge < 33+0 SSW oder Mehrlinge > 3	Green	Red	Red	Red
Frauen mit präpartal diagnostizierten fetal o. maternalen Erkrankungen mit absehbarer unmittelbarer postnataler spezieller intensivmedizinischer Versorgung des Neugeborene	Green	Red	Red	Red
erwartete Frühgeburt ≥ 29+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht ≥ 1.250 g	Green	Green	Red	Red
Schwangere mit schweren schwangerschaftsassozierten Erkrankungen oder fetaler Wachstumsrestriktion (< 3. Perzentile)	Green	Green	Red	Red
Maternale insulinpflichtiger diabetische Stoffwechselstörung mit absehbarer Gefährdung des Fetus/ Neugeborenen	Green	Green	Red	Red
erwartete Frühgeburt ≥ 32+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht ≥ 1.500 g	Green	Green	Green	Red
Fetale Wachstumsrestriktion (3. -10. Perzentile)	Green	Green	Green	Red
Maternale insulinpflichtiger diabetische Stoffwechselstörung ohne absehbarer Gefährdung des Fetus/ Neugeborenen	Green	Green	Green	Red
Schwanger ab 37+0 SSW ohne erwartbare Komplikationen	Green	Green	Green	Green

Regelung des G-BA gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

– Mindestmengenregelung Mm-R

in Kraft getreten 20.12.2005
Aktuelle Fassung in Kraft seit 20.08.2025

Grundlagen der Mindestmengenregelung

- Schwierige Eingriffe und Behandlungsfälle nur in solchen Kliniken durchführen, deren Ärztinnen und Ärzte über ausreichend Erfahrung Verfügung
- Volumen-Outcome-Beziehung
- Leistung darf erbracht werden, wenn Mm im Jahresdurchschnitt voraussichtlich erreicht wird
- Austausch zwischen Kostenträgern und Krankenhäusern
 - Prognose gilt als realistisch, wenn sie im Vorjahr erreicht wurde
- Prognose wird widerlegt → Leistungsverbot
- Bei Widerhandlung: kein Anspruch auf Bezahlung durch gesetzliche Krankenkassen

Die Mindestmengenregelung nimmt Einfluss auf die perinatalen Versorgungsstufen

Einweisungs- und Zuweisungskriterien §4 QFR-RL	1	2	3	4
erwartete Frühgeburt < 29+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht < 1.250 g	Green	Red	Red	Red
Drillinge < 33+0 SSW oder Mehrlinge > 3	Green	Red	Red	Red
Frauen mit präpartal diagnostizierten fetal o. maternalen Erkrankungen mit absehbarer unmittelbarer postnataler spezieller intensivmedizinischer Versorgung des Neugeborene	Green	Red	Red	Red
erwartete Frühgeburt ≥ 29+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht ≥ 1.250 g	Green	Green	Red	Red
Schwangere mit schweren schwangerschaftsassozierten Erkrankungen oder fetaler Wachstumsrestriktion (< 3. Perzentile)	Green	Green	Red	Red
Maternale insulinpflichtiger diabetische Stoffwechselstörung mit absehbarer Gefährdung des Fetus/ Neugeborenen	Green	Green	Red	Red
erwartete Frühgeburt ≥ 32+0 SSW oder (geschätztes) Geburtsgewicht ≥ 1.500 g	Green	Green	Green	Red
Fetale Wachstumsrestriktion (3. -10. Perzentile)	Green	Green	Green	Red
Maternale insulinpflichtiger diabetische Stoffwechselstörung ohne absehbarer Gefährdung des Fetus/ Neugeborenen	Green	Green	Green	Red
Schwanger ab 37+0 SSW ohne erwartbare Komplikationen	Green	Green	Green	Green

- Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g
- Behandlungsfälle, die am Geburtstag oder darauffolgenden Kalendertag aufgenommen wurden
- Einführung der Mindestmengen 2010 (Beschluss 20.08.2009)
 - 2010: 14 Fälle
 - Beschluss vom 17.12.2020: Stufenweise Erhöhung auf 25 Fälle
 - 2023: 20 Fälle
 - 2024: 25 Fälle

Standort unterschreitet Mindestmengen + Prognose wird durch Kostenträger widerlegt

Perinatalzentrum Level 1 → Perinatalzentrum Level 2
Ausgenommen: Tatbestände nach § 5 Satz 3

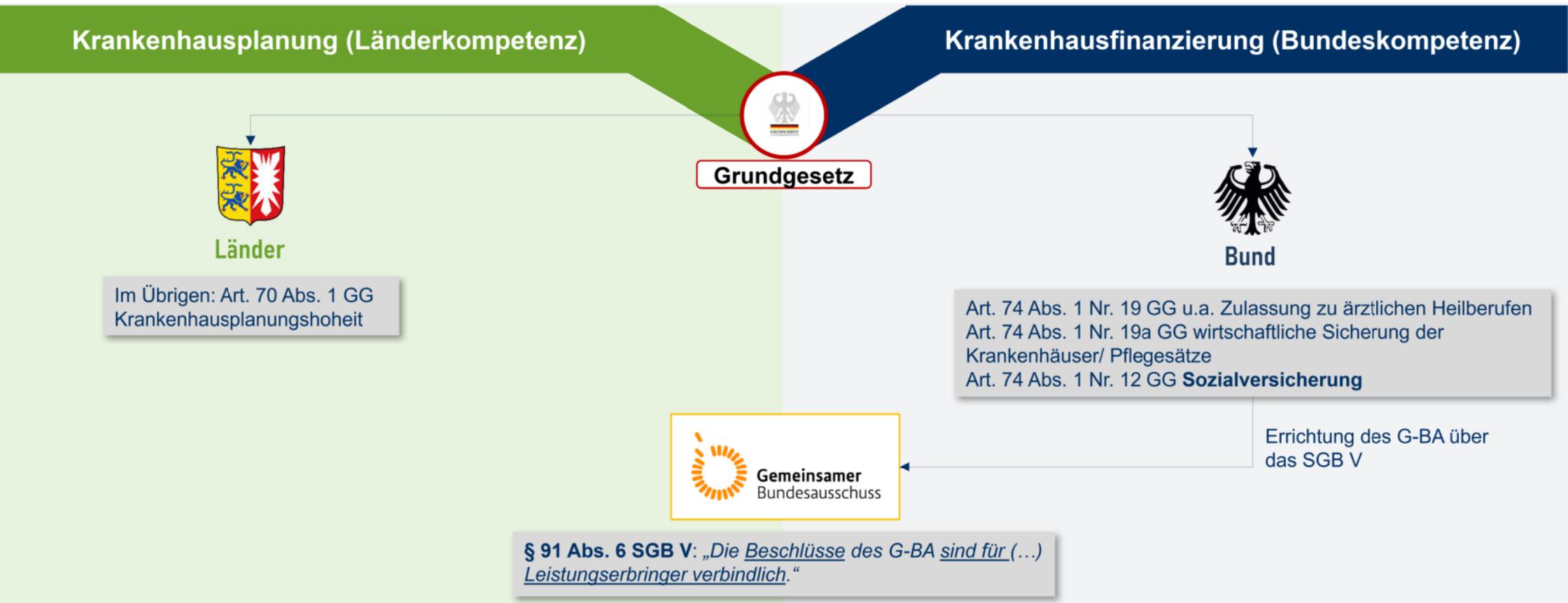
A magnifying glass with a dark, metallic frame is positioned in the foreground, focusing on a red cross on the roof of a modern hospital building. The building has large glass windows and a brick facade. The background shows other parts of the hospital complex, slightly out of focus. The overall scene is set against a clear blue sky with some light clouds.

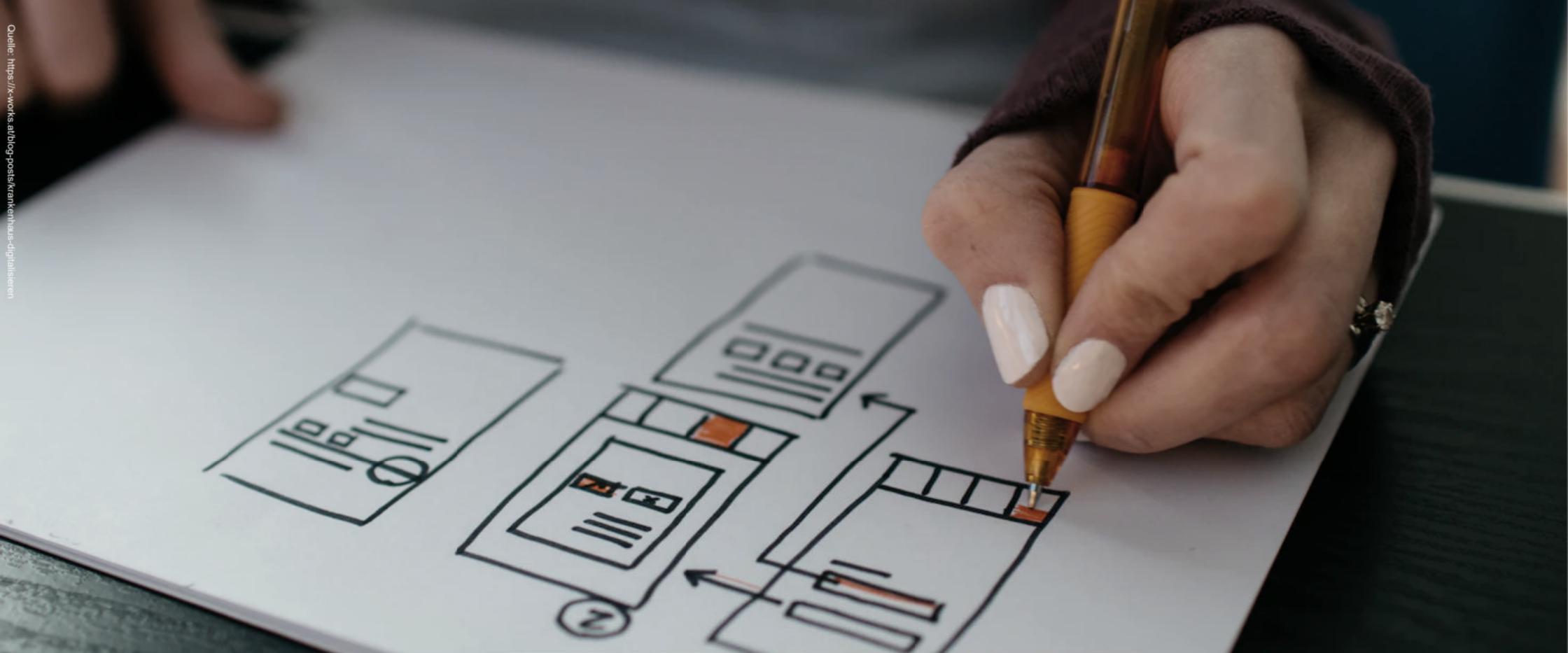
Rechtliche Grundlagen

Verhältnis von G-BA Regelung zur Landesplanung

Quelle: <https://rx-works.at/blog-posts/krankenhaus-digitalisieren>

Das Grundgesetz enthält keine Globalermächtigung des Bundes für den Bereich des Gesundheitswesens. Die Regelungen des G-BA sind u.a. für die Leistungserbringer rechtlich verbindlich

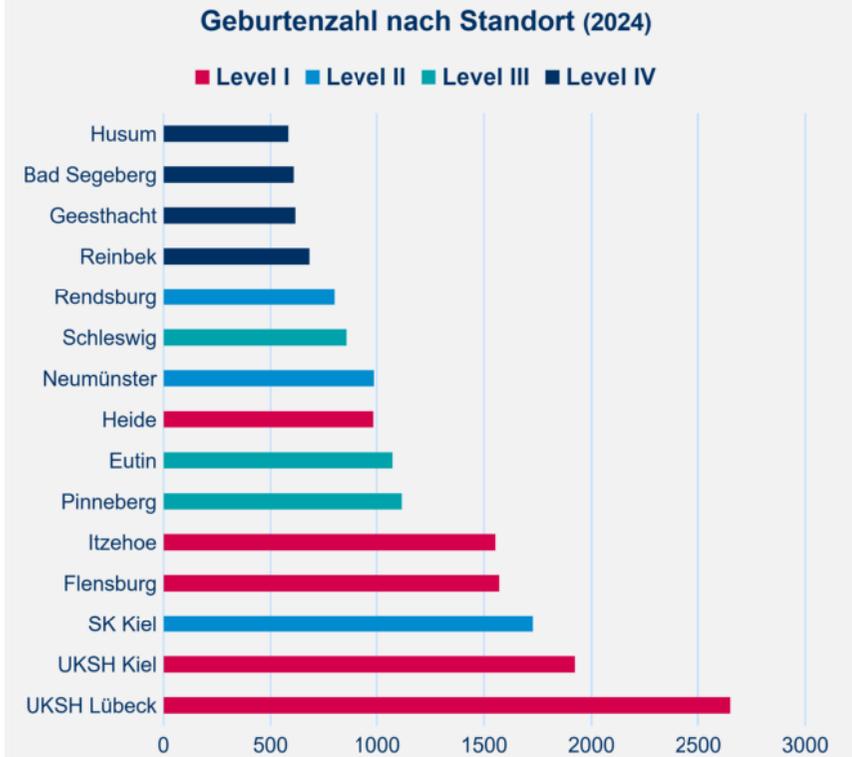
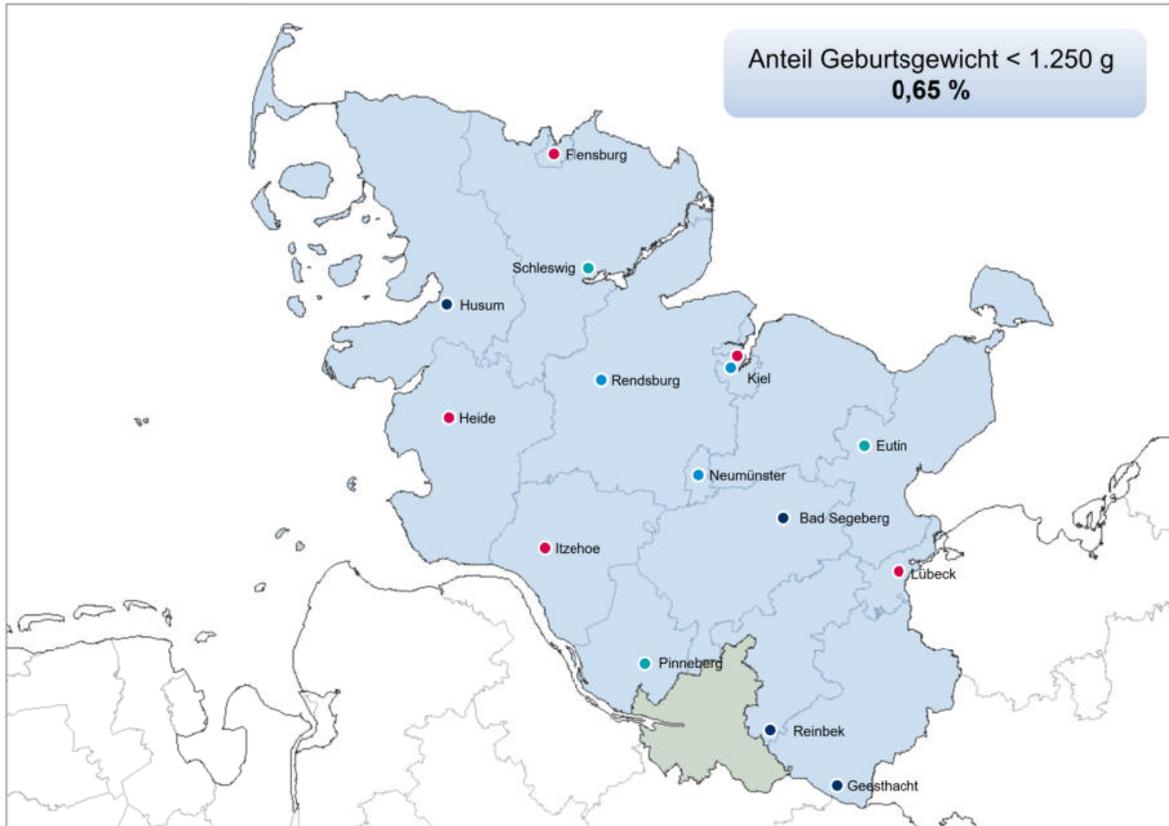




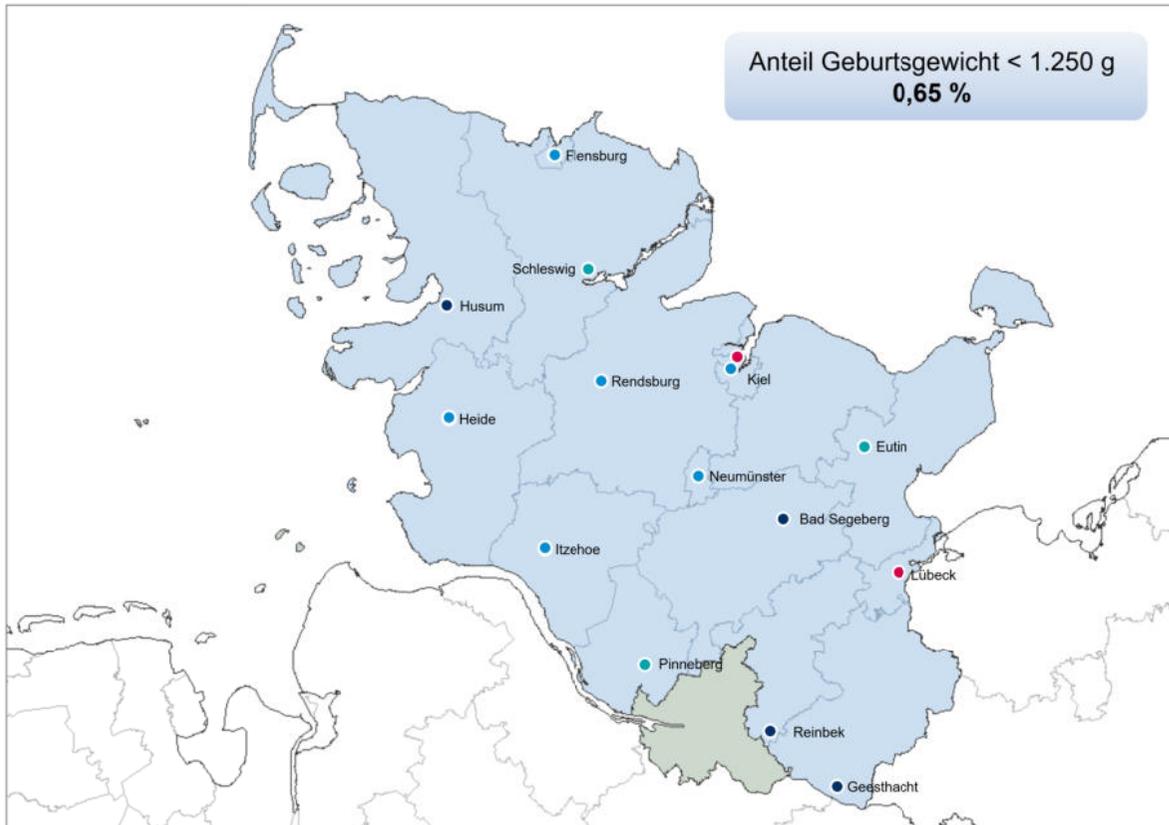
Geburtshilfliches Leistungsangebot

Überblick in Schleswig-Holstein

Standorte mit geburtshilflichen Versorgungsangebot mit ihren Fallzahlen und Levelzuordnung
(Daten nach § 21 KHEntgG), Stand 14.08.2025



Herausforderungen in der Planung der Versorgungslandschaft der PNZ 1 unter Berücksichtigung des Bedarfs QFR-RL und Mm-R



- 2022: 3 Standorte PNZ 1 erhalten positive Prognose für 2023, trotz nicht erreichter Mindestmengen
 - Mindestmenge 2023: 20

→ Für flächendeckende Versorgung für Früh- und Reifgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.250 g sind mehr als zwei Standorte versorgungsrelevant

→ für die flächendeckende Versorgung von Früh- und Reifgeborenen sind nicht nur die PNZ 1 versorgungsrelevant



Planerische Perspektiven

Relevante Faktoren für die Versorgungslandschaft

Finanzielle Förderungen sollen die Sicherstellung von finanziell wenig auskömmlichen Strukturen unterstützen

Förderung der geburtshilflichen Versorgung

nach Krankenhausentgeltgesetz § 5 Absatz 2b

- Schleswig-Holstein: 4 086 936 €
- Förderung geburtshilflicher Versorgung: Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

→ Für von der Krankenhausplanung der Landesbehörde als bedarfsnotwendig bestimmte Standorte

- Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie
- Vorhaltung einer Fachabteilung für Neonatologie
- Anteil vaginaler Geburten
- Geburtenanzahl
- Durchführung von Praxiseinsätzen im Rahmen des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums

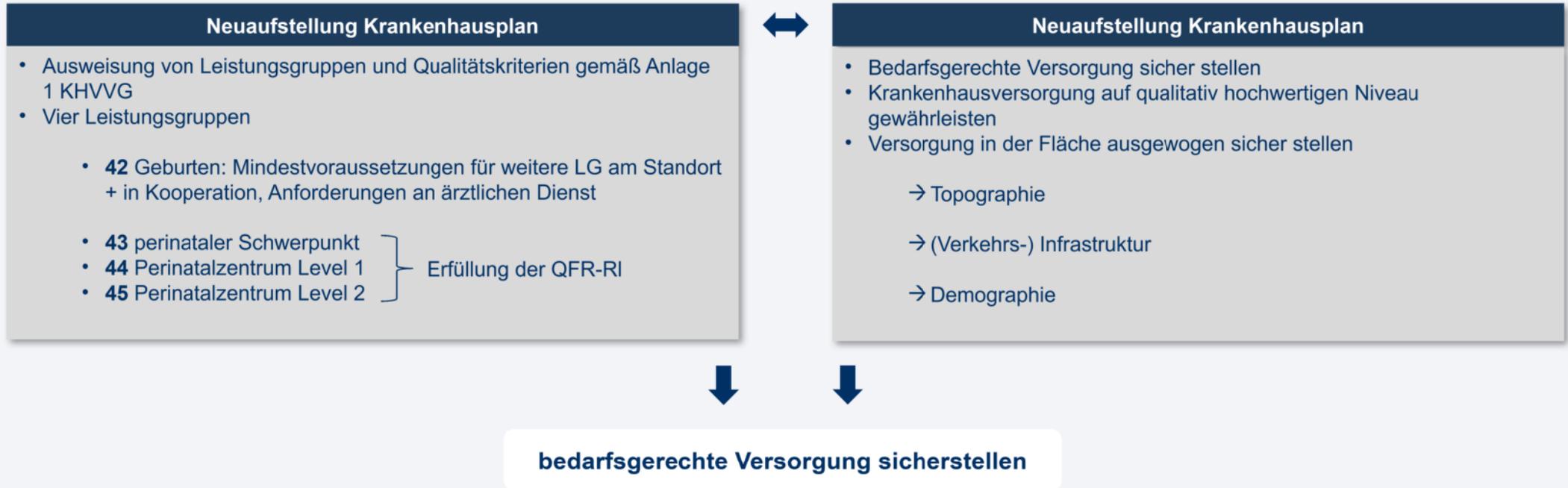
→ **Unabhängig von Level**

Sicherstellung von Versorgungsstrukturen in Gebieten mit strukturell bedingten geringen Versorgungsbedarf

- Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V
- Für Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG mit entsprechend hinterlegten Fachabteilung
 - Innere Medizin
 - Chirurgie
 - Geburtshilfe
 - Kinder- und Jugendmedizin
- Pauschale Zuschläge
 - unabhängig vom tatsächlichen Defizit nach § 5 Abs. 2a KHEntgG

→ **Unabhängig von Level**

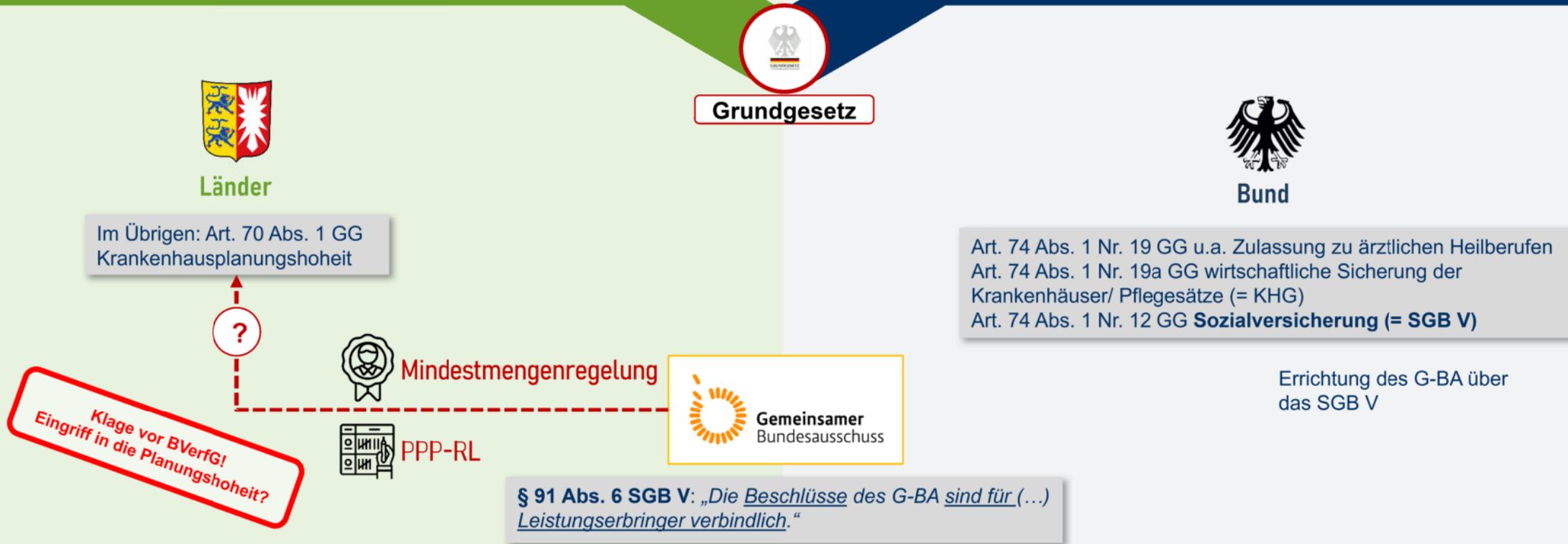
Neuaufstellung des Krankenhausplans: Berücksichtigung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)



Das Land SH beteiligt sich an einer Klage vor dem BVerfG, um Klarheit über die kompetenzielle Einordnung des G-BA im Lichte der Landesplanungshoheit zu erlangen

Krankenhausplanung (Länderkompetenz)

Krankenhausfinanzierung (Bundeskompentenz)



Ihr Ansprechpartner

Dominik Völk, MDgt

Abteilungsleitung II 4
- Gesundheitsversorgung -
Ministerium für Justiz und Gesundheit
Lorentzendam 35
24103 Kiel

T 0431 988-5304

M dominik.voelk@jumi.landsh.de