

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5793

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Ministerin

Kiel, 22.12.2025

**Rückfragen des Abgeordneten Dr. Garg im 100. Sozialausschuss vom 27.11.2025,
TOP 2**

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

anbei übersende ich Ihnen die Antworten zu den Rückfragen des Abgeordneten Herrn Dr. Garg zum TOP 2 „Bericht der Landesregierung über die Entscheidungen zu den Perinatalzentren Level 1 und deren Auswirkungen“.

1. Neugeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1.500g in Schleswig-Holstein

Im Jahr 2024 wurden in Schleswig-Holstein insgesamt 175 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1.500g geboren und/oder versorgt. Davon kamen 81 Neugeborene mit einem Gewicht von unter 1.000g zur Welt. Weitere 94 Kinder wogen zwischen 1.000g und 1.500g

In der folgenden Tabelle sind die Fälle nach den jeweiligen Krankenhausstandort dargestellt:

Krankenhausstandort	Fallzahl	
	1.000g-1.500g	<1.000g
DIAKO Krankenhaus	14	10
Schön Klinik Rendsburg-Eckernförde, Standort Rendsburg	5	1
Klinikum Itzehoe	15	10
FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	8	0
Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide; Standort Heide	6	7
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein; Standort Lübeck	19	26
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Standort Kiel	22	27
Städtisches Krankenhaus Kiel	5	0

Fallzahlen Geburtsgewicht bis 1.500g in 2024, Datengrundlage §21 Krankenhausentgeltgesetz

In Einzelfällen kann es nötig sein, dass Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.250g, teilweise nur phasenweise, an Perinatalzentren Level 2 betreut werden. Diese Ausnahmesituationen sind in der Mindestmengenregelung und in der Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Aus den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz lässt sich nicht plausibilisieren, welche Ausnahmetatbestände und medizinischen Hintergründe die Behandlung eines Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000g am Standort Rendsburg (Perinatalzentrum Level 2) begründeten.

2. Personelle Anforderungen an die Level 1, 2 und 3 der perinatologischen Versorgung

Die Anforderungen an die perinatologische Versorgung werden in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses (QFR-RL) festgelegt. In Anlage 1 sind unter anderem die personellen Anforderungen eines jeden Levels für die verschiedenen Bereiche der Versorgung (Geburtshilfe, Neonatologie, Pflege, etc.) benannt. Bei der Erläuterung wird die Kurzform der Versorgungslevel 1-3 genutzt. Diese definieren sich wie folgt:

Level 1: Perinatalzentrum Level 1

Level 2: Perinatalzentrum Level 2

Level 3: perinataler Schwerpunkt

Im Folgenden sind diese stichpunktartig für die unterschiedlichen Fachbereiche dargestellt:

Hebammen

- Level 1-3: min. eine Hebamme in Präsenz und eine Hebamme in Rufbereitschaft
- Level 1: **zusätzlich** Rufdienst einer Hebamme auf der Präpartalstation

Fachärztliches geburtshilfliches Personal (Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe)

- Level 3: keine Anforderung an Zusatzweiterbildung
- Level 1+2: mindestens jederzeit Rufbereitschaft eines Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ → kein Unterschied in der Verfügbarkeit

Fachärztliches neonatologisches Personal (Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderheilkunde)

- Level 3: Rufbereitschaft, Verfügbarkeit innerhalb 10 min., keine Anforderungen an Zusatzweiterbildung
- Level 2:
 - Ärztliche Leitung und Stellvertretung müssen über Schwerpunkt „Neonatalogie“ verfügen
 - Verfügbarkeit des fachärztlichen Personals darf auch im Wege des Bereitschaftsdienstes gewährleistet werden
- Level 1
 - Ärztliche Leitung und Stellvertretung müssen über Schwerpunkt „Neonatalogie“ verfügen
 - Verfügbarkeit des fachärztlichen Personals muss im Schichtdienst präsent sein

Neonatologische pflegerische Versorgung

Die Betrachtung der pflegerischen Versorgung ist sehr komplex. Grundsätzlich müssen nur an Standorten der Level 1+2 Intensivbetten mit Beatmung für die Versorgung von Neonaten vorgehalten werden. An einem Level 3 Haus muss eine notfallmäßige Beatmung möglich sein. Zusätzlich können neonatologische Intensivbetten ausgewiesen werden. Das bedeutet, dass die pflegerischen Vorgaben nur für die Perinatalzentren Level 1 und 2 gelten. Grundsätzlich gilt ein Betreuungsschlüssel von einer Pflegekraft zu zwei Neonaten (1:2). Bei komplexen medizinischen Betreuungen gilt eine 1:1 Betreuung. Dabei sind bestimmte komplexere Behandlung, auch von Kindern mit einem Geburtsgewicht von über 1.250g, Standorten des Level 1 vorbehalten. Zudem gibt es Unterschiede bei der Weiterbildungsquote für Pflegekräfte zwischen Level 1 und Level 2 Kliniken.

Weitere (nicht)ärztliche Dienstleistungen

Ein weiterer Aspekt ist das Vorhalten von weiteren, teilweise nicht-ärztlichen Dienstleistungen. Dazu zählen für die Level 1 und Level 2 Kliniken zum Beispiel:

- Kinderchirurgie und -kardiologie in Rufbereitschaft

- Radiologie in Rufbereitschaft
- Mikrobiologie als Rufdienst zu bestimmten Zeiten
- Neuropädiatrie, Ophthalmologie und Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil in Rufbereitschaft, mit der Möglichkeit von klinischen Konsilen
- psychosoziale Betreuung von Schwangeren und Eltern

Fazit

Insgesamt gibt es für die Perinatalzentren Level 1 und 2 gegenüber den Perinatalzentren Level 3 höhere Anforderungen in der Bereitstellung von ärztlichem und pflegerischem Personal sowie für weitere Dienstleistungen. Die Anforderungen unterscheiden sich außerdem zwischen den Perinatalzentren Level 1 und 2. Ob die Vorgaben für ein Perinatalzentrum Level 2 näher an denen des Levels 1 oder des Levels 3 liegen, kann hier nicht abschließend bewertet werden. Es fehlen zum gegenwärtigen Zeitpunkt konkrete Daten aus den Strukturprüfungen, die derzeit nur zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, dem Medizinischen Dienst Nord und dem jeweiligen Krankenhaus ausgetauscht werden. Es handelt sich um eine komplexere medizinische Fragestellung, bei der zusätzlich auch die Komplexität der Behandlungsfälle der verschiedenen Level betrachtet werden muss. Gern wird die Fragestellung durch die Ländervertretung aus Schleswig-Holstein bei einer der nächsten Sitzungen des G-BA platziert.

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Kerstin von der Decken