

Antrag

der Abg. Dr. Bernhard Lasotta u. a. CDU

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren**

Versorgung von Früh- und Neugeborenen nach Erhöhung der „Mindestmenge“ in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. an welchen Zentren in Baden-Württemberg wie viele Früh- und Neugeborene in den vergangenen fünf Jahren behandelt wurden (aufgeschlüsselt nach Orten und Level 1- und Level 2-Zentren);
2. wie sich die Zahl und Qualität der Zentren durch die neue „Mindestmenge“ bei Level 1-Zentren (Frühgeborene unter 1.250 g) von 14 auf 30 Fällen pro Jahr und bei den Level 2-Zentren im Vergleich zu heute in Baden-Württemberg entwickeln wird;
3. ob Probleme gesehen werden, auch künftig eine flächendeckende Versorgung für Früh- und Neugeborene vorhalten zu können;
4. ob sie bereit ist, die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch den Erlass einer Rechtsverordnung zu gewährleisten und wie diese aussehen würde.

23. 11. 2010

Dr. Lasotta, Klenk, Hoffmann, Lazarus,
Lusche, Rüeck, Netzhammer CDU

Begründung

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. Juni 2010 beschlossen, die Mindestmengen für die sogenannte Level-1-Zentren (Versorgung von Früh- und Neugeborenen unter 1.250 g) von 14 auf 30 Fälle pro Jahr anzuheben.

Der Antrag soll die Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung in Baden-Württemberg beleuchten und die rechtlichen Instrumente darstellen, um dieses Ziel auch künftig zu erreichen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Dezember 2010 Nr. 56-141.5/14/7225 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. an welchen Zentren in Baden-Württemberg wie viele Früh- und Neugeborene in den vergangenen fünf Jahren behandelt wurden (aufgeschlüsselt nach Orten und Level 1- und Level 2-Zentren);

In Baden-Württemberg werden die Kliniken seitens der Krankenhausplanungsbehörde nicht in Zentren nach Level 1 und Level 2 eingestuft. Diese Einstufung vereinbaren die Pflegesatzparteien im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen. In dem am 1. Januar 2011 in Kraft tretenden Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg ist hierzu ausgeführt:

„Unter Bezugnahme auf § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum 20. September 2005 eine „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“. In ihr werden die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der versorgenden Einrichtungen geregelt, einschließlich der Kriterien für die Aufnahme. Die Einstufung einer Klinik erfolgt durch Selbsteinstufung des Krankenhausträgers. Der Nachweis ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen zu führen.“

Die Anzahl der in den letzten fünf Jahren und im Jahr 2009 behandelten Frühgeborenen ist in folgenden Tabellen dargestellt. Die Zahlen wurden von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft den Internetseiten der Krankenhäuser entnommen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, diese Zahlen gemäß Anhang zur Anlage 1 der Vereinbarung des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen auf ihren Internetseiten zu veröffentlichen. Eine Zeitreihe der letzten fünf Jahre pro Jahr liegt nicht vor.

Die Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht veröffentlicht werden.

Behandelte Frühgeborene im Jahr 2009		
Krankenhaus	< 1.249 Gramm	1.250 bis 1.500 Gramm
Klinikum Universität Heidelberg	75	38
Klinikum Universität Ulm	73	30
Universitätsklinik Tübingen	59	39
Klinikum Stuttgart	62	36
Universitätsklinikum Freiburg	46	20
Universitätsklinikum Mannheim GmbH	46	17
Städtisches Klinikum Karlsruhe	41	20
Klinikum Böblingen-Sindelfingen	37	15
Klinikum am Gesundbrunnen, Heilbronn	31	25
Klinikum Ludwigsburg	29	11
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen	24	6
Klinikum Pforzheim	24	13
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen	24	22
Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg	23	19
Ortenau-Klinikum Offenburg-Gengenbach	23	12
Klinikum Esslingen	22	16
Hochrhein-Bodensee-Klinikum Singen	15	11
Klinik am Eichert, Göppingen	14	12
Rems-Murr-Klinik	13	15
St. Elisabethen-Krankenhaus, Lörrach	11	12
Ostalb-Klinikum, Aalen	10	7
Diakonie-Klinikum, Schwäbisch Hall	9	5
Klinikum Schwäbisch Gmünd	7	3
Klinikum Friedrichshafen	5	1
Stadtklinik Baden-Baden	4	12
Klinikum Konstanz	4	6
Caritas-Krankenhaus, Bad Mergentheim	2	9
St. Josefs Haus Freiburg	1	1
Filderklinik, Filderstadt	k.A.	k.A.

Behandelte Frühgeborene in den letzten 5 Jahren (2005 bis 2009)		
Krankenhaus	< 1.250 Gramm	1.250 bis 1.500 Gramm
Klinikum Universität Heidelberg	531	157
Klinikum Universität Ulm	576	152
Universitätsklinik Tübingen**	461	124
Klinikum Stuttgart	447	183
Universitätsklinikum Freiburg	203	108
Universitätsklinikum Mannheim GmbH	210	75
Städtisches Klinikum Karlsruhe*	181	94
Klinikum Böblingen-Sindelfingen *	98	60
Klinikum am Gesundbrunnen, Heilbronn*	115	86
Klinikum Ludwigsburg*	122	60
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen	90	62
Klinikum Pforzheim	97	62
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen*	99	63
Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg*	76	64
Ortenau-Klinikum Offenburg-Gengenbach*	101	43
Klinikum Esslingen*	77	58
Hochrhein-Bodensee-Klinikum Singen*	62	40
Klinik am Eichert, Göppingen	71	59
Rems-Murr-Klinik, Waiblingen*	47	48
St. Elisabethen-Krankenhaus, Lörrach*	55	42
Ostalb-Klinikum, Aalen	56	39
Diakonie-Klinikum, Schwäbisch Hall*	53	39
Klinikum Schwäbisch Gmünd*	45	30
Klinikum Friedrichshafen**	20	33
Stadtklinik Baden-Baden*	23	37
Klinikum Konstanz	34	15
Caritas-Krankenhaus, Bad Mergentheim*	12	26
St. Josefs Haus Freiburg	11	23
Filderklinik, Filderstadt	k.A.	k.A.

* Daten 2006 bis 2009

** Daten 2004 bis 2008

2. *wie sich die Zahl und Qualität der Zentren durch die neue „Mindestmenge“ bei Level 1-Zentren (Frühgeborene unter 1.250 g) von 14 auf 30 Fällen pro Jahr und bei den Level 2-Zentren im Vergleich zu heute in Baden-Württemberg entwickeln wird;*

Der G-BA hat nach umfassenden Beratungen und Expertenanhörungen am 17. Juni 2010 u. a. beschlossen, die Mindestmengen in der Frühgeborenenversorgung zu erhöhen. Für die Erhöhung der Mindestmenge haben sich neben den Krankenkassenverbänden insbesondere die Patientenvertreter ausgesprochen.

Nach dem Beschluss des G-BA ist es erforderlich, zusätzlich zur Erfüllung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität pro Jahr 30 (Mindestmenge) sehr kleiner Frühgeborener unter 1.250 Gramm zu versorgen, um im Jahr 2011 als Level 1-Zentrum eingestuft zu werden. Beschlossen wurde jedoch auch der Wegfall der bisherigen Mindestmenge für Frühgeborene zwischen 1.250 und 1.499 Gramm, die für eine Einstufung als Level 2-Zentren notwendig war. Das bedeutet, dass bisherige Level 1-Zentren mit einem Nichterreichen der Mindestmenge von 30 Frühgeborenen unter 1.250 Gramm nicht aus der Versorgung ausscheiden. Vielmehr werden diese zu Level 2-Zentren, die nahezu gleiche Qualitätsanforderungen erfüllen müssen. Diese Kliniken dürfen somit weiter Frühgeborene über 1.250 Gramm versorgen. Insgesamt gesehen ist deshalb davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der Level 1- und 2-Zentren in Baden-Württemberg unverändert bleibt.

Im Jahr 2010 haben sich nach Angaben der AOK Baden-Württemberg in folgenden Orten 22 Krankenhäuser als Level 1- und 7 Krankenhäuser als Level 2-Zentrum eingestuft.

Level 1-Zentren:

Heidelberg, Tübingen, Ulm, Stuttgart, Karlsruhe, Mannheim, Heilbronn, Sindelfingen-Böblingen, Villingen-Schwenningen, Ravensburg, Esslingen, Pforzheim, Offenburg, Reutlingen, Waiblingen, Göppingen, Singen, Lörrach, Schwäbisch Hall, Schwäbisch Gmünd, Freiburg, Ludwigsburg

Level 2-Zentren:

Aalen, Baden-Baden, Bad Mergentheim, Friedrichshafen, Freiburg, Filderstadt, Konstanz

Nach Auskunft der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft sind im Jahr 2009 in neun Krankenhäusern jeweils 30 oder mehr Frühgeborene unter 1.250 Gramm versorgt worden. Für die Einstufung als Level 1- oder Level 2-Zentrum im Jahr 2011 ist die Anzahl der Frühgeborenen unter 1.250 Gramm im Jahr 2010 maßgebend. Diese Zahlen werden erst im Jahr 2011 vorliegen. Es ist damit zu rechnen, dass es in den nächsten Jahren aufgrund der neuen Mindestmenge zu Patientenwanderungen kommen wird. Die Kliniken, die im Jahr 2010 knapp unter der Mindestmenge liegen, können in den Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2011 geltend machen, dass sie aus diesem Grund die Mindestmenge erreichen werden. Die Krankenkassen müssten dann prüfen, ob dies für sie akzeptabel ist.

3. *ob Probleme gesehen werden, auch künftig eine flächendeckende Versorgung für Früh- und Neugeborene vorhalten zu können;*

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz verpflichtet das Land, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten. In der Geburtshilfe konkretisiert sich das gesetzliche Kriterium der Leistungsfähigkeit in der Forderung: Die Erhaltung von Leben und Gesundheit von Mutter und Kind geht allen weiteren Erwägungen vor.

Mit der Erhöhung der Mindestmenge wird sich zwangsläufig die Anzahl der Level 1-Zentren verringern. Der G-BA ist nach langen kontroversen Diskussionen mehrheitlich zu der Auffassung gelangt, dass die Mindestmenge 30 ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist und eine Konzentration auf hochqualifizierte Standorte ermöglicht. Die oft angeführte Problematik weiter Wege bei langer Behandlungs-

dauer der Frühgeborenen lässt sich durch verbindliche Kooperationen zwischen Level 1- und Level 2-Zentren lösen, wie sich dies im Einzugsgebiet von Universitätskliniken bewährt hat. Frühgeborene können nach entsprechender Stabilisierung wohnortnah in die entsprechenden Level 2-Zentren verlegt werden.

Wie zu Frage 2 ausgeführt, wird sich die Gesamtzahl der Zentren (Level 1 und 2) grundsätzlich nicht verringern. Jedoch werden sich die Frühgeborenen unter 1.250 Gramm auf weniger Level-1 Zentren verteilen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass es sich bei den Frühgeborenen unter 1.250 Gramm um eine sehr kleine Gruppe handelt (ca. ein Prozent aller Geburten).

4. ob sie bereit ist, die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch den Erlass einer Rechtsverordnung zu gewährleisten und wie diese aussehen würde.

Wie oben ausgeführt hat die Qualität der Versorgung von Mutter und Kind oberste Priorität. Sollte jedoch eine bedarfsgerechte bzw. flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet sein, kann die Planungsbehörde gem. § 137 SGB V i. V. m. § 42 a LKHG auf Antrag Ausnahmegenehmigungen erteilen. Hierzu wäre bei Bejahung der Grundvoraussetzung „Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung“ eine Rechtsverordnung erforderlich, die eine Zustimmung des Ministerrats erfordert.

Ob die Anhebung der Mindestmengen die flächendeckende Versorgung mit neonatologischen Leistungen für Frühgeborene unter 1.250 Gramm gefährdet, kann erst abgeschätzt werden, wenn die Zahl und die Verteilung der Zentren im Jahr 2011 fest steht. Unter Beachtung der Qualitätskriterien wäre die Landesregierung zum Erlass einer Rechtsverordnung bereit, wenn dies dann zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erforderlich sein sollte.

Zudem haben 14 Krankenhäuser mit pädiatrischen Abteilungen aus Baden-Württemberg (12 Krankenhäuser), Bayern und Berlin, gegen den Beschluss des G-BA Klage beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht und einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Das Gericht hat am 3. Dezember 2010 im Wege der Zwischenverfügung den Beschluss des G-BA zur Mindestmengenvereinbarung vom 17. Juni 2009 bis zum 26. Januar 2011 außer Vollzug gesetzt und wird im Eilverfahren am 26. Januar 2011 über diese entscheiden. Das Landessozialgericht hat in der Begründung zu dieser Zwischenverfügung darauf hingewiesen, dass der Eilantrag nicht offensichtlich ohne Erfolgsaussicht sei.

Auch insofern bleiben die weiteren Entwicklungen abzuwarten.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren