



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit
Herrn Josef Winkler, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz
18/2458
VORLAGE

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-29 57
clemens.hoch@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

13.09.2022

Mein Aktenzeichen
Ref. PUK
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Fr. Kathrin Künstler
kathrin.kuenstler@mwg.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2822
06131 16 17-2822

TOP 4: „Versorgungsengpässe in Kinderkliniken“

Antrag der Fraktion der FREIEN WÄHLER nach § 76 Abs. 2 GOLT - V 18/2055

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

in der o. g. Sitzung des Gesundheitsausschusses am 28.06.2022 wurden verschiedene Nachfragen gestellt sowie der Sprechvermerk zugesagt. Diesen Bitten komme ich gerne nach.

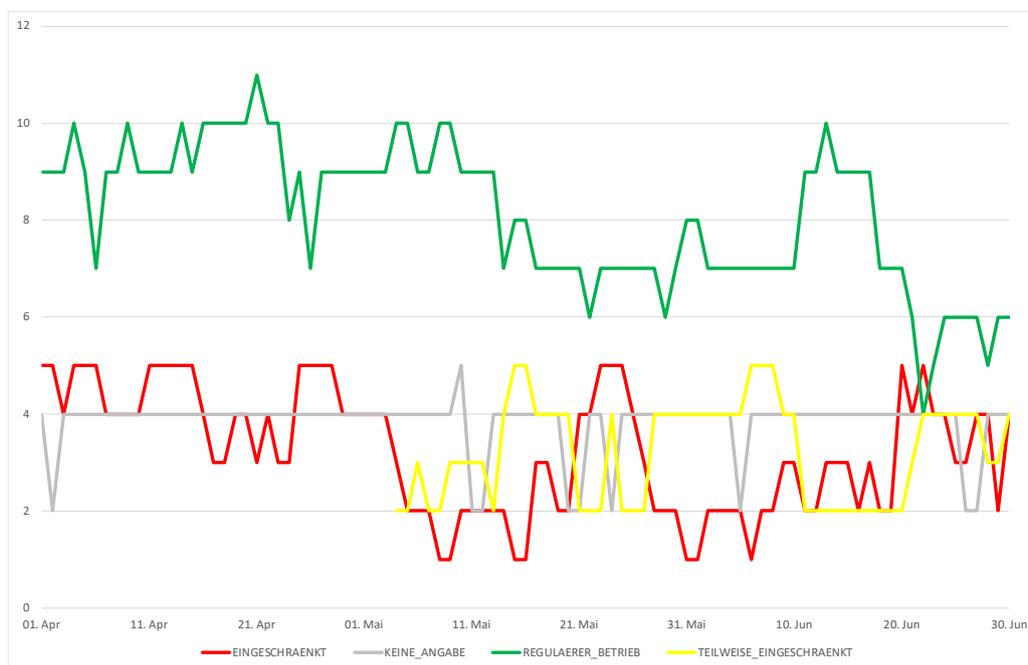
Wie oft waren die rheinland-pfälzischen Kinderintensivstationen in den letzten Wochen und Monaten abgemeldet?

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist Träger des DIVI IntensivRegisters, in dem die an der Versorgung teilnehmenden Krankenhäuser ihre tagesaktuellen Kapazitäten melden. Das RKI hat dem MWG einen Datensatz zur Verfügung gestellt, der sämtliche Meldungen für die Kinderintensivstationen in RLP aus den Monaten April, Mai und Juni 2022 enthält.

Im Register befinden sich von 11 Krankenhausstandorten 1.567 Meldungen in dem o. g. Zeitraum. Die Daten zeigen, dass nicht alle Krankenhäuser jeden Tag eine Meldung vornehmen.

Zeilenbeschriftungen	Anzahl Meldungen
Apr	
EINGESCHRAENKT	129
KEINE_ANGABE	118
REGULAERER_BETRIEB	278
Mai	
EINGESCHRAENKT	82
KEINE_ANGABE	115
REGULAERER_BETRIEB	248
TEILWEISE_EINGESCHRAENKT	87
Jun	
EINGESCHRAENKT	84
KEINE_ANGABE	114
REGULAERER_BETRIEB	212
TEILWEISE_EINGESCHRAENKT	100
Gesamtergebnis	1567

Eine Auswertung der Meldungen im zeitlichen Verlauf ergibt folgendes Bild:



Die o. s. Graphik verdeutlicht, dass es Versorgungsschwankungen gibt, ein Großteil der Meldungen jedoch einen „regulären Betrieb“ (grün) anzeigt. Seit Mitte Mai 2022 sind die Kapazitätsmeldungen jedoch deutlich rückläufig, was sich zum einen durch



die dem MWG bekannte anhaltend angespannte Personalsituation in den Krankenhäusern erklären lässt sowie mit der inzwischen wieder zunehmenden Inanspruchnahme der Infrastruktur der Häuser durch steigende Fallzahlen.

Es kann aufgrund der vorliegenden Daten des DIVI-Registers bestätigt werden, dass eine Abnahme der Meldungen „regulärer Betrieb“ stattgefunden hat, gleichzeitig sind die Meldungen „eingeschränkter Betrieb“ angestiegen, was sich mit einer Verschiebung innerhalb der Häuser erklären lässt. Eine signifikante Tendenz sog. „Rotmeldungen“ als eingeschränkter Betrieb kann jedoch nicht festgestellt werden.

Dabei muss aber auch berücksichtigt werden, dass einzelne Häuser nur sporadisch melden oder keine Angaben zur Auslastung vornehmen.

Wie viele der im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen Betten (sowohl Intensivkinderbetten als auch auf den Normalstationen) werden betrieben bzw. wie viele sind aufgrund von Personalausfällen nicht in Betrieb (zum Stichtag 28.06.2022)?

In der mit Datum vom 02.05.2022 durch das MWG vorgelegten Beantwortung der Großen Anfrage (18/3130) der Fraktion der CDU zur „Kinder- und Jugendmedizin in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern“ wurde die Anzahl der Planbetten nach Versorgungsgebieten ausführlich dargestellt. Anbei findet sich die Zusammenfassung für ganz RLP.

Land Rheinland-Pfalz insgesamt				
Jahr	Vollstationär		Teilstationär	
	Abteilungen	Planbetten	Tageskliniken	Tagesklinische Plätze
2011	16	870	4	12
2012	16	870	4	12
2013	16	870	4	12
2014	16	857	4	16
2015	16	857	4	16
2016	16	847	4	16
2017	16	847	4	16
2018	16	826	4	16
2019	16	806	6	25
2020	16	797	6	25
2021	16	782	7	30

Eine Gegenüberstellung der tatsächlichen Inanspruchnahme ist nicht möglich, da die Krankenhäuser ihre Fallzahlen, als Grundlage der Berechnung einer Kapazitätsauslastung, dem MWG nicht zur Verfügung stellen.

Wie haben sich die Fallzahlen in den Kinderkliniken in den letzten Jahren (unter Corona-Bedingungen und generell) entwickelt?

Auch hier darf erneut auf die ausführliche Stellungnahme zur Großen Anfrage verwiesen werden (Drucksache 18/2506).

Demnach hatte die „... Corona-Pandemie [...] im Jahr 2020 deutliche Auswirkungen auf die Zahl der stationären Behandlungsfälle und Operationen in den deutschen Krankenhäusern. Nach einer Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) wurden in 2020 13 % weniger Fälle als im Vorjahr in den Krankenhäusern behandelt. Besonders stark war der Rückgang in der ersten Corona-Welle im April 2020 mit über einem Drittel (-35%) weniger stationärer Behandlungsfälle als im Vorjahresmonat. Diese Entwicklung, die sich auch im Jahr 2021 fortsetzte, war auch in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern zu beobachten und zeigt sich auch bei den vorgenannten

Fallzahlen der Kinder- und Jugendmedizin in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern.“

Land Rheinland-Pfalz insgesamt		
Jahr	Vollstationär	Tageskliniken
2011	46.285	2.973
2012	45.997	2.602
2013	46.742	2.883
2014	46.673	2.903
2015	45.428	2.876
2016	46.624	3.044
2017	46.610	2.931
2018	45.165	2.617
2019	44.506	2.127
2020	36.815	1.590
2021	37.464	1.145

In der Antwort zur Großen Anfrage 18/2506 der Fraktion der CDU zur „Kinder- und Jugendmedizin in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern“ werden weitere wesentliche Versorgungsaspekte der pädiatrischen Versorgung in RLP aufgezeigt.

Mit freundlichen Grüßen



Clemens Hoch

Ausschuss für Gesundheit am 28. Juni 2022

Vorlage 18/2055 Antrag der Fraktion FREIE WÄHLER nach § 76 Abs. 2 GOLT

Betreff: „Versorgungsengpässe in Kinderkliniken“

SPRECHVERMERK

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Winkler,

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

die Sicherung der flächendeckenden Krankenhausversorgung ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung. Dabei kommt der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung eine ganz besondere Bedeutung zu. Der Krankenhausplan 2019 - 2025 trägt dieser Bedeutung Rechnung und zielt darauf ab, eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Versorgung in allen Landesteilen zu gewährleisten.

Allen Hinweisen, welche darauf hindeuten, dass die klinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen gefährdet sein könnte, gilt es nachzugehen. Aus diesem Grund nehme ich die Anfrage zu möglichen Versorgungsengpässen in Kinderkliniken auch sehr ernst.

Als ersten Punkt möchte ich auf die Meldung der DIVI – der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – eingehen. Die DIVI sagt, auf vielen Kinderintensivstationen in Deutschland könnten im Schnitt ein Drittel der Betten wegen Personalmangels nicht genutzt werden. In manchen Kliniken seien sogar die Hälfte der Intensivbetten nicht mehr belegbar.

Die Personalausstattung der Krankenhäuser muss in der Kinder- und Jugendmedizin ausreichend bemessen sein, damit auf Kinder, Jugendliche und deren Eltern eingegangen werden kann. Wir wissen, dass dabei ein wesentlich höherer Gesprächs- und Kommunikationsbedarf im Vergleich zur Erwachsenenmedizin entsteht.

Hinsichtlich der personellen Voraussetzungen ist darauf hinzuweisen, dass derzeit in der Pflege ein grundsätzliches Fachkräfteproblem im Sinne eines Fachkräftemangels besteht. Dadurch ist das vorhandene Personal einer höheren Arbeitsverdichtung

ausgesetzt. Diese Problematik macht auch vor der Kinder- und Jugendmedizin keinen Halt.

Meine Damen und Herren,

Arbeitsbedingungen und persönliche Entwicklungsperspektiven in der Pflege gelten als schwierig. Verbesserungen können hier nur erzielt werden, wenn wieder mehr Menschen für eine Ausbildung und ein Verbleiben in Pflegefachberufen gewonnen werden können. Um sich diesem Ziel nähern zu können, müssten aus meiner Sicht Aspekte der Pflegeausbildung ebenso betrachtet werden und auf den Prüfstand wie eine leistungsgerechte Vergütung. Weiterhin kritisch zu hinterfragen ist die Anwendung von Personaluntergrenzen. Es kann als Begleiteffekt dieser Regelung nicht ausgeschlossen werden, dass neben dem intendierten höheren Maß an Versorgungsqualität die Behandlungskapazitäten für die jungen Patientinnen und Patienten in den Kinderkliniken beschränkt werden.

Der zweite Punkt der Anfrage betrifft Bettenabbau bei gleichzeitigem Fallzahlenanstieg in der Kinder- und Jugendmedizin. Die Fachgesellschaften führen schon seit Jahren Klage darüber, dass ein fortgesetzter Bettenabbau im kinder- und jugendmedizinischen Bereich Kinderkliniken und –Abteilungen in ihrer Existenz gefährde.

In Rheinland-Pfalz wurden in den vergangenen Jahren nur wenige vollstationäre Betten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin abgebaut, im Bereich der tagesklinischen Plätze wurden sogar welche aufgebaut. Hier spielen, wie übrigens auch in anderen Fachbereichen der medizinischen Versorgung, Verlagerungstendenzen von einer überwiegend vollstationären Behandlung hin zu einer teilstationären oder vollständig im ambulanten Bereich stattfindenden Versorgung eine große Rolle. Man spricht dabei von der Aktivierung des Ambulantisierungspotentials, auch in der Kinder- und Jugendmedizin. Die Betrachtung der Nutzungsgrade der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zeigt in Rheinland-Pfalz – mit Ausnahme der beiden Coronajahre 2020 und 2021 – eine relativ gleichbleibende Auslastung leicht unterhalb der Vollausslastung. Aus den Auslastungsgraden lassen sich somit für unser Bundesland keine Hinweise auf Kapazitätsengpässe der Krankenhäuser ableiten.

Es taucht immer wieder die These auf, die Kinderkliniken seien defizitär, was die Krankenhäuser zum Abbau von Betten in diesem Bereich dränge. Das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium hat den Krankenhäusern mit dem Krankenhausplan 2019 bis 2025 auf dem Weg von einer Detail- zu einer Rahmenplanung zwar die grundsätzliche Möglichkeit gegeben, Bettenkapazitäten zwischen verschiedenen Fachrichtungen untereinander zu verschieben. Das Gesundheitsministerium hat den Kliniken aber nicht gestattet, Betten der Kinder- und Jugendmedizin für derartige Verschiebungen in Anspruch zu nehmen. Diese Restriktion entspricht unserem Wunsch, die bestehenden Kinderkliniken zu erhalten.

Gleichwohl ist uns bekannt, dass die pädiatrischen Behandlungsfälle wesentlich schwerer kalkulierbar sind als die der Erwachsenen und die Anwendung des fallpauschalierten DRG-Systems die Krankenhäuser in der Kinder- und Jugendmedizin belastet. Jedwede Reform der Fallpauschalen, die aus Sicht der Landesregierung dringend erforderlich ist, sollte dieser Problematik Rechnung tragen und die Krankenhäuser damit in Zukunft in die Lage versetzen, eine adäquate Vergütung für die erbrachten Leistungen zu erhalten.

Der dritte Punkt der Anfrage hat eine befürchtete Verschlechterung der Ausgangssituation im Herbst sowie unzureichende Behandlungsexpertisen bei Verteilung auf kleinere Kliniken zum Thema. Nach dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Jörg Dötsch, sei es mittlerweile notwendig, dass mehrere Kliniken angefragt werden müssten, bevor sich ein freies Bett für stationär behandlungsbedürftige Kinder findet. Besonders verschärft werde diese Situation bei starken, saisonalen Infektionswellen, was für den kommenden Herbst zu erwarten sei. Seitens der DIVI wird darauf hingewiesen, dass mittlerweile ein Trend auszumachen sei, wonach schwerkranke Kinder auf kleinere Krankenhäuser abseits der Großstädte verteilt würden. Dies könne eine schlechtere Behandlungsqualität nach sich ziehen.

In Rheinland-Pfalz werden keine der hier skizzierten Probleme bei der stationären Aufnahme erkrankter Kinder berichtet. Die Landesregierung wird die Entwicklungen jedoch aufmerksam beobachten.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Rheinland-Pfalz verfügt mit insgesamt 16 über Rheinland-Pfalz verteilten Kinderkliniken über eine gute Versorgungssituation für erkrankte Kinder und Jugendliche.

Weitere Details der Entwicklung von Betten, Auslastung und Anzahl der Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz können Sie der Beantwortung der Großen Anfrage der Fraktion der CDU zur kinder- und jugendmedizinischen Versorgung zu entnehmen, Landtagsdrucksache 18/3130.

Vielen Dank!