Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) für Schleswig-Holstein

A) 1. Kennzahlen der Versorgung

1.1. Anzahl Frühgeborener mit Geburtsgewicht < 1500 g im vorvergangenen Kalenderjahr: 2 0 6

Bitte nutzen Sie folgende Quelle: Daten der Neonatalerhebung, Frühgeborene < 1500 g mit Entlassungsdatum des Kindes im vorvergangenen Kalenderjahr

1.2. Anzahl der Standorte zum Stichtag 1. Januar des vergangenen Kalenderjahres nach Versorgungsstufe:

a) Versorgungsstufe I:Perinatalzentrum Level 1: 0 5

b) Versorgungsstufe II:Perinatalzentrum Level 2: 0 3

c) Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt: 0 3

Hinweis: Bitte führen Sie die Anzahl der an der Versorgung beteiligten Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert auf. Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite www.perinatalzentren.org.

1.3. Anzahl der Standorte zum Stichtag 31. Dezember des vergangenen Kalenderjahres nach Versorgungsstufe:

a) Perinatalzentrum Level 1: 0 5

b) Perinatalzentrum Level 2: 0 3

c) Perinataler Schwerpunkt: 0 3

Hinweis: Bitte führen Sie die Anzahl der an der Versorgung beteiligten Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert auf Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite www.perinatalzentren.org.

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.4.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum haben im vergangenen Kalenderjahr eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben? (Hier sind keine Meldungen aus früheren Jahren anzugeben.)	0 0
1.5.	Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr ein klärender Dialog mit dem Lenkungsgremium begonnen?	0 0
1.5.1	Bei wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.5, die im vergangenen Kalenderjahr in einen klärenden Dialog getreten sind, wurde bei der Prüfung festgestellt, dass alle Anforderungen aktuell erfüllt werden und daher keine Zielvereinbarung notwendig ist?	0 0
1.6.	Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr insgesamt ein klärender Dialog beendet?	0 0
1.7.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	0 8
1.8.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	0 8
1.8.1	Mit wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.8 wurde im vergangenen Kalenderjahr eine Zielvereinbarung im klärenden Dialog getroffen bzw. bestand eine bereits früher getroffene Zielvereinbarung?	0 8
1.9.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich am Ende des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 31. Dezember) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	0 8

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.10. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befinden sich über das vergangene Kalenderjahr hinaus weiterhin in einem klärenden Dialog (Stichtag 1. Januar des laufenden Kalenderjahres), unabhängig vom Jahr der Meldung? 0 8

Hinweis: Die Frage ist nur zu beantworten, wenn die Regelung zum klärenden Dialog gemäß § 7 QFR-RL im folgenden Kalenderjahr Anwendung findet.

1.11. Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

A) 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 7 Absatz 7 QFR-RL

2.1. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 1 QFR-RL in der vereinbarten Frist gemäß § 7 Absatz 6 QFR-RL nicht erreicht haben? ☒ ja ○ nein

Hinweis: Die Frage bezieht sich auf alle Standorte mit Perinatalzentrum seit Beginn des Verfahrens für den klärenden Dialog im Jahr 2017.
Wenn „Ja", dann weiter mit A) 2.1.1 bis A) 2.1.4; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 2.2

2.1.1 Um wie viele Standorte mit Perinatalzentrum handelt es sich, bei denen die vereinbarte Frist bereits abgelaufen ist, und welche die Anforderungen in der Frist nicht erreicht haben? 0 0

2.1.2 Aus welchen Gründen haben diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen nicht in der vereinbarten Frist erfüllt? Bitte geben Sie die übergeordneten Gründe an, die sich im klärenden Dialog bestätigt haben.

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Gründe an (Mehrfachantwort möglich):

☒ A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)

☒ B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

☒ C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt, Aussprache eines Beschäftigungsverbotes aufgrund einer Schwangerschaft)

☒ D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. Urlaub, Schwangerschaft, Fachweiterbildung)

☒ E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

☐ F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

☒ G) Sonstige Gründe: KIKS mit mehr als 5 Jahren ITS Erfahrung werden nach 2017/19 nicht mehr anerkannt. So kommt es, dass die Schicht mit sehr gutem Personal besetzt ist, dieses aber nach GBA nicht zählt, obwohl z.B. gar kein QFR Kind vor Ort war.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.1.3. a) Wie schätzt das Lenkungsgremium bzw. die Fachgruppe die mit der Nichterfüllung bis zur vereinbarten Frist einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

☐ B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Die Gewinnung von Gesundheits-und Kinderkrankenpfleger/innen mit Fachweiterbildung in pädiatrischer Intensivpflege zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote stellt aufgrund der Arbeitsmarktsituation für die Mehrheit der Perinatalzentren weiterhin eine Herausforderung dar. Trotz intensiver Bemühungen können freie Stellen häufig weiterhin nicht besetzt werden. Angebote zur Ausbildung wurden erhöht, die Kurse werden jedoch (auch in Folge des demographischen Wandels) nicht voll. Zudem ist die Teilzeitquote bei den Pflegekräften gestiegen, so dass trotz steigender Personenzahl tendenziell weniger VZÄ besetzt werden können. Der zunehmende Wunsch der Pflegekräfte nach Teilzeitbeschäftigung erschwert die Fachweiterbildung.

Der G-BA Beschluss vom 17.12.2020 mit der Anpassung des Pflegeberufegesetzes verschärfte die Situation erheblich. Dadurch, dass langjährige Berufserfahrung nicht mehr auf die Fachweiterbildungsquote und die Schichtbesetzung anerkannt wird, droht eine flächendeckende Nichterfüllung der Anforderungen. Zusätzlich problematisch ist, dass aufgrund der ebenfalls am 17.12.2020 erfolgten Beschlussfassung des G-BA zur Anpassung der QFR-RL an die generalistische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz, sowohl Fachweiterbildungsquote als auch Regelung zum Einsatz von weitergebildetem Personal in jeder Schicht nur dann von generalistischen Pflegefachpersonen erfüllt werden, wenn diese umfangreiche Zusatzqualifikationen nachweisen können. Hierdurch wird die Gewinnung von Nachwuchspflegekräften deutlich erschwert und es entstehen Unsicherheiten über die Einsatzmöglichkeiten bei den sich in Ausbildungen befindenden GKIKPK. Die Fachgruppe hält klarere Definitionen für erforderlich, wie die Ausbildung und die Befähigung zur Zusatzqualifikation erfolgt.

Die Fachgruppe schlägt als kurzfristigen Lösungsansatz vor, die Generalistische Ausbildung sowie langjährige Berufserfahrungen anzuerkennen bei

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.1.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der Nichterfüllung bis zur vereinbarten Frist einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A)Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

☐ B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Im Rahmen der jährlichen Prognoseprüfung, wurde durch die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen für ein PNZ Level 1 ein Leistungsverbot für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht unter 1.250g zum 01. Januar 2026 ausgesprochen. Die Konsequenz für den Versorgungsumfang am Standort ist die Herabstufung des Versorgungslevels von einem PNZ Level 1 zu einem niedrigeren Versorgungslevel für das folgende Kalenderjahr. Dagegen hat der Krankenhausträger Klage beim zuständigen Sozialgericht Itzehoe eingereicht. Der ebenfalls beantrage Eilrechtsschutz wurde am 02.04.2026 abgelehnt. Es ist aktuell noch nicht klar, auf welcher Versorgungsstufe das PNZ weiterhin an der perinatologischen Versorgung teilnehmen wird. Der klärende Dialog hat gezeigt, dass die Kernprobleme weiterhin der Pflegepersonalmangel und die pflegerische Versorgung bleiben. Das Personal ist nicht ausreichend auf dem Arbeitsmarkt verfügbar. Das spiegeln auch die nicht besetzbaren Planstellen in der pflegerischen Versorgung auf den NICU wieder. Der klärende Dialog 2025 hat gezeigt, dass bei 17.738 Geburten im Krankenhaus und einer Schichterfüllungsquote von 90% im Jahr 2025 alle PNZ die Anforderungen erfüllen konnten. Mit der stufenweisen Anhebung der Schichterfüllungsquote auf 95% im Jahr 2026 und sogar 100% im Jahr 2027 können die PNZ die MA in der pflegerischen Versorgung nicht erfüllen und bleiben deshalb im klärenden Dialog.
Mit der ab 01.01.2027 absehbaren Sanktionierung in der QFR-RL droht den Perinatalzentren an den von einer Nichterfüllung einer Mindestanforderung betroffenen Tagen eine Kürzung der Vergütung für alle zu versorgenden Kinder. Es besteht somit die Befürchtung, dass die drohende Leistungsvergütungskürzung zu Bettensperrungen und Abmeldungen von der Versorgung führen kann, besonders in den großen Leistungszentren. Schon jetzt erfolgt in beiden Universitätsklinika eine tagesaktuelle Anpassung der Bettenkapazitäten auf Basis der G-BA Richtlinien. Dies könnte einen flächendeckenden Versorgungsengpass in Schleswig-Holstein verursachen.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

c) Sofern Sie unter A) 2.1.4 a) eine der drei Optionen B), C) oder D) angekreuzt haben, bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen?

Ab dem Jahr 2026 besteht ohne eine geeinte und gestufte Lösung im Einvernehmen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium die Gefahr, dass zwei der vier Standorte den Status des Perinatalzentrum Level 1 verlieren, da sie die Mindestmenge von 25 FG mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 g nicht erreichen werden. Selbst für beide universitäre Standorte zeigt die Mm-Transparenzkarte 2026 der AOK nur eine Punktlandung an (25/27 FG). Damit die benötigten Intensivkapazitäten für Frühgeborene und erkrankte Neugeborene trotzdem aufrechterhalten werden können, setzt sich das Gesundheitsministerium des Landes SH dafür ein, die von den Perinatalzentren Level 2 beschriebenen finanziellen Nachteile bei nahezu gleichbleibenden Strukturanforderungen zu validieren und in einem nächsten Schritt diese, bei positiver Feststellung, aufzuheben. Zukünftigen Handlungsbedarf sieht die Krankenhausplanungsbehörde gerade deshalb auch bezüglich einer Neustrukturierung der in § 3 und Anlage 1 aufgeführten Aufnahme- und Zuweisungskriterien für Schwangere und für Frühgeborene. Die derzeitige Unterscheidung in Level 1 und Level 2-Zentren mit fast gleich hohen Anforderungen bedarf zumindest einer Überprüfung. Insbesondere in Flächenländern wie SH ist dies die Voraussetzung um, wie in der 12. Stellungnahme der Regierungskommission für eine zukunftsfähige, flächendeckende, geburtshilfliche Versorgung gefordert, ein perinatalmedizinisches Netzwerk mit einer leistungsfähigen Pädiatrie in Form von Kompetenzverbünden kostendeckend und nachhaltig aufzubauen.
Das Land SH ist der Auffassung, dass eine Mm- des G-BA nicht als alleiniger Faktor einen solch großen Einfluss in der Bedarfsplanung einnehmen kann. Gemeinsam mit den Ländern Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt hat das Land deshalb im August 2025 einen Normenkontrollantrag beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. In diesem geht es nicht darum, die Expertise des G-BA anzugreifen. Vielmehr hofft die Landesregierung, dass durch die verfassungsrechtliche Klärung der Kompetenzbereiche Klarheit zwischen den Akteuren geschaffen werden kann, um adäquate Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung der Bevölkerung schaffen zu können. Da die Krankenhausplanungshoheit zu Recht bei den ortsnahen Ländern verankert ist, sollte die finale Entscheidung über relevante Versorgungsfragen, auch diesen zugestanden werden.
Trotz dessen das Gesundheitsministerium sich mit allen Akteuren in einem engen und konstruktiven Austausch befindet, um die Versorgung weiterhin sicherzustellen, bedarf die bisherige gesetzliche Regelung einer Anpassung, da bei der bestehenden Einvernehmensregelung in § 136 b Absatz 5a SGB V keine abschließende Entscheidung bei fehlendem Einvernehmen möglich ist.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2. Das Verfahren des klärenden Dialogs endet am 31. Dezember 2026. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 1 QFR-RL voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2026 nicht erfüllen werden? ☒ ja ○ nein

Hinweis: Die Frage sowie die nachfolgenden Unterfragen A) 2.2.1 bis A) 2.2.4 sind nur zum Berichtstermin 15. April 2026 zu beantworten. Wenn „Ja", dann weiter mit A) 2.2.1 bis A) 2.2.4; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 2.3

2.2.1. Um wie viele Standorte mit Perinatalzentrum handelt es sich? 0 3

2.2.2 Aus welchen Gründen werden diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2026 nicht erfüllen? Bitte geben Sie die übergeordneten Gründe an, die sich im klärenden Dialog bestätigt haben.

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Gründe an (Mehrfachantwort möglich):

☐ A) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

☐ B) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. Urlaub, Fachweiterbildung)

☒ C) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

☐ D) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

☒ E) Sonstige Gründe:

- akuter Personalausfall
- Wegfall der maximal einzusetzenden GKP-Quote mit päd. Fachweiterbildung
- Keine Berücksichtigung generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen mit differenzierten Vertiefungsschwerpunkten für die Fachweiterbildung (sollten eine Berücksichtigungsmerkmal erhalten)
- Probleme bei der Anerkennung ausländischer Pflegefachpersonen in der Pädiatrie

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2.3. a) Wie schätzt das Lenkungsgremium bzw. die Fachgruppe die mit der bis zum 31. Dezember 2026 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2026) gewährleistet.

☐ B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Wegen der aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt, erhöhter Ausfallquoten und strengerer pflegerischer Personalanforderungen scheint die hundertprozentige Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL nicht durchgehend möglich.

Wie schon in den vorangegangenen Berichtsjahren dargelegt, besteht weiterhin die konkrete Gefahr der Verschlechterung der Versorgungsqualität, beispielsweise wenn sich Perinatalzentren von der Versorgung bei den Rettungsdiensten abmelden und Schwangere mit drohender Frühgeburt an andere (entferntere) Perinatalzentren transportiert werden müssen. Insbesondere in Gebieten, in denen nur ein Perinatalzentrum für die Versorgung einer größeren Region zuständig ist, kann dies sehr schnell zu Versorgungsdefiziten führen. Grundsätzlich sollte daher die derzeitige Abgrenzung zwischen Level I und II Zentren nach Ansicht der Fachgruppe im Hinblick auf Gewichtsgrenzen aber auch im Hinblick auf "unattraktiv" hohe Ansprüche an die (Struktur)Qualität von Level-II Zentren überdacht werden.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der bis zum 31. Dezember 2026 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2026) gewährleistet.

☐ B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Die Krankenhäuser haben alle große Anstrengungen unternommen, fachweitergebildetes Pflegepersonal zu gewinnen. Das ist nur bedingt gelungen und stellt besonders im Hinblick auf das Pflegeberufegesetz ein sehr großes, auch qualitatives Problem in der Patientenversorgung dar. Dies bestätigt die Tatsache, dass alle PNZ mehr Planstellen zur Verfügung stellen, als sie aktuell besetzen können. Es bestehen weiterhin Unsicherheiten, zum Beispiel in der Anerkennung von ausländischen Fachkräften nach der QFR-RL. Nur etwa 1 Prozent der Auszubildenden entscheidet sich für einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Zur Vorbereitung der Entscheidung über die Beibehaltung oder Abschaffung der gesonderten Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird es eine Entscheidung zur Frage des Spezialisierungsbedarfs und dessen Berücksichtigung geben, was die Verfügbarkeit von dringend benötigtem Pflegepersonal weiter reduzieren wird (Bundestag-Drucksache 21/4030)

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

c) Sofern Sie unter A) 2.2.4 a) eine der drei Optionen B), C) oder D) angekreuzt haben, bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen?

Neustrukturierung der in § 3 und Anlage 1 aufgeführten Aufnahme- und Zuweisungskriterien für Schwangere und für Frühgeborene. Die derzeitige Unterscheidung in Level 1 und Level 2-Zentren mit fast gleich hohen Anforderungen bedarf zumindest einer Überprüfung. Insbesondere in Flächenländern wie SH ist dies die Voraussetzung um, wie in der 12. Stellungnahme der Regierungskommission für eine zukunftsfähige, flächendeckende, geburtshilfliche Versorgung gefordert, ein perinatalmedizinisches Netzwerk mit einer leistungsfähigen Pädiatrie in Form von Kompetenzverbünden kostendeckend und nachhaltig aufzubauen.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

2.3 Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

A) 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von auf der neonatologischen Intensivstation zugelassenen Pflegenden gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1

3.1. Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? ○ ja ☒ nein
Wenn „Ja", dann weiter mit A) 3.1.1; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 3.1.2

3.1.1. Wenn ja, ist dieses Vorgehen ausreichend, um die Ausbildung bzw. Fachweiterbildung von qualifiziertem Pflegepersonal zu fördern? ○ ja ○ nein
Wenn „Ja", dann weiter mit A) 3.1.1.1; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 3.1.1.2

3.1.1.1. Wenn das Vorgehen Ihrer Meinung nach ausreichend ist, welche Maßnahmen setzen Sie bei diesem Vorgehen um?

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

3.1.1.2. Welche Maßnahmen empfehlen Sie, wenn Sie die existierenden Maßnahmen nicht für ausreichend erachten?

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

3.1.2. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann / sollte dieses Ihrer Auffassung nach initiiert werden?

Es wurde angeregt, unter Federführung des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein gemeinsam mit allen Selbstverwaltungspartnern einen konstruktiven Erfahrungsaustausch zu initiieren, bei dem die Aus- und Fachweiterbildungssituation des Pflegepersonals in Schleswig-Holstein analysiert wird und Möglichkeiten eines koordinierten Vorgehens abgeleitet werden.

Die Fachgruppe schlägt zudem ein bundesweit koordiniertes Vorgehen zur Problematik der generalistischen Ausbildung vor. Das Ausbildungsniveau der Absolventen ist nach Klinikaussagen geringer als nach der bisherigen pädiatrischen Pflegeausbildung. Aus diesem Grund wäre langfristig aus Sicht der Fachgruppe eine Änderung der Generalistischen Ausbildung denkbar, mit dem Ziel der Loslösung der Pädiatrischen Pflegeausbildung.

Aus den Krankenhäusern wurden Hinweise geben, dass die derzeitige Anerkennung von Qualifikationen und Berufserfahrungen ausländischer Fachkräfte mit langjähriger relevanter Berufserfahrung schneller, pragmatischer und adäquater erfolgen sollte.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.