

Antrag

Fraktion DIE LINKE

Hannover, den 14.08.2009

Anforderungen der neonatologischen Versorgung für das Flächenland Niedersachsen fachlich überprüfen - Vermeidbaren Gefahren entgegenwirken

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2008 in der Neonatologie festgelegte Mindestmengenregelung mit Regelmäßigkeitsziffer (weniger als alle 30 Tage) ist in Fachkreisen hoch umstritten und hat gerade in Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte weitreichende Konsequenzen. Für Niedersachsen bedeutet diese Regelung nach heutigen Zahlen, dass von aktuell 31 Kinderkliniken mit neonatologischer Versorgungsstufe Level I bis III langfristig nur noch maximal 5 Kinderkliniken mit dem Level I erhalten bleiben. Das bedeutet, dass Frühgeborene unter 1 500 bzw. 1 250 Gramm Geburtsgewicht voraussichtlich nur noch in den fünf Zentren Oldenburg, Osnabrück, Braunschweig, Göttingen und Hannover versorgt werden dürfen. Besonders in westlichen Teilen Niedersachsens und in Teilen Ostfrieslands dürfte es für die betroffenen Frauen/Familien aufgrund der großen Entfernungen zu problematischen Situationen kommen. Wenn etwa mit der 21. Schwangerschaftswoche wiederkehrend vorzeitige Wehen auftreten, wären mehrfach lange Strecken zurückzulegen, was zusätzlich belastend wirkt und damit als kontraindiziert bezeichnet werden kann. Zusätzliche starke Belastungen entstünden auch in den Fällen von sehr kleinen Frühgeburten, bei denen bereits Geschwister vorhanden und zu versorgen sind.

Ein anderer Kernpunkt der Kritik betrifft die Frage der Grundkonzeption: Wenn der Fortbestand der neonatologischen Versorgungsstufen der Level I und II in den jeweiligen Kliniken davon abhängig ist, ausreichende Fallzahlen vorweisen zu können, lässt sich von falschen Anreizen sprechen. Gilt es doch umgekehrt, die besonders frühen Geburten nach Möglichkeit zu vermeiden respektive so weit hinauszuzögern, dass das ungeborene Kind zu höherer Reife gelangen kann. Die Orientierung an Mindestmengen suggeriert zudem, dass Frühgeburten eine planbare Größe seien. Dabei zeigt allein das Beispiel von Mehrlingsgeburten, welche starken Schwankungen diese Zahlen auf regionaler Ebene ausgesetzt sind.

Als gefährlich wird außerdem bewertet, dass sich mit der Mindestmengenregelung längerfristig auch die allgemeine Fort- und Weiterbildung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin verschlechtern wird, da eine volle Weiterbildungsermächtigung an die Versorgungsstufen Level I und II der Neonatologie gebunden ist. Damit betrifft diese Regelung nicht allein den Bereich der Frühgeburten, sondern auch die Frage der Qualität der wohnortnahen Versorgung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen.

Wie umstritten die Mindestmengenregelung ist, zeigt sich auch am Beispiel des Nachbarlandes Schleswig-Holstein. Bei konsequenter Umsetzung der Mindestmengenregelung blieben für die höchste Versorgungsstufe Level I nur die Universitätskinderklinik Kiel und Lübeck übrig. Nachdem es vor kurzer Zeit aufgrund des Schweinegrippeerregers H1N1 zu einer temporären Schließung der Geburtenklinik in Lübeck gekommen war, wurde deutlich, wie schnell mit einer Zentralisierung spezieller Abteilungen auch mögliche Kapazitätsengpässe einher gehen können, die medizinisch nicht zu verantworten sind. Dies hat die Kassen in Schleswig-Holstein zu einem Umdenken bezüglich der Mindestmengenregelung bewegt.

Der Landtag stellt fest:

1. Die Orientierung an Mindestfallzahlen impliziert Gefahren durch Negativanreize.
2. Die Mindestmengenregelung in der Neonatologie verhindert eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung der kleinen Frühgeburten.
3. Die Mindestmengenregelung trägt zum sukzessiven Abbau der Qualität der wohnortnahen Versorgung kranker Neugeborener und der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin bei.
4. Die Mindestmengenregelung erweitert durch den Prozess der Zentralisierung die Gefahr von Kapazitätsengpässen in der Neonatologie.
5. Die Mindestmengenregelung ist aufgrund der unter 1. bis 4. genannten Aspekte in Fachkreisen sehr umstritten. Besonders für Flächenländer/Flächenregionen werden Konsequenzen befürchtet, die in ihrer konkreten Ausformung noch nicht abzusehen sind. Daher ist eine Überprüfung dieser Regelung unter Einbeziehung aller relevanten Fachpositionen erforderlich.

Der Landtag fordert die Landesregierung daher auf:

1. Vertreterinnen und Vertreter aller Beteiligten und interdisziplinäre Expertinnen und Experten zu einem runden Tisch einzuladen, um in einer Art Expertenhearing das Konzept der Mindestmengenregelung und mögliche Alternativen ergebnisoffen zu erörtern.
2. Sich in Abgleich mit den Ergebnissen des Expertenhearings mit dem G-BA über einen niedersächsischen Weg für Mindeststandards einer wohnortnahen Versorgung im Bereich der Neonatologie zu verständigen.

Begründung

Die Mindestmengenregelung in der Neonatologie ist - wie einleitend aufgeführt - sehr umstritten. Allein dieser Tatbestand erfordert eine fachliche Überprüfung. Die Befürworterinnen und Befürworter dieser Regelung, wie z. B. der Verein „Das frühgeborene Kind“ e. V., gehen von einem signifikanten Zusammenhang zwischen der Fallzahl und der Qualität der Frühgeborenenversorgung aus. Befürworterinnen und Befürworter wie Gegnerinnen und Gegner der Mindestmengenregelung beziehen sich in dieser Frage auf ein Gutachten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und sehen sich jeweils in ihrer Position bestätigt. Es gilt also mit unabhängigen Sachverständigen genau zu klären, wie die Ergebnisse der IQWiG-Studie zu werten sind, welchen Daten in welchem Rahmen zugrunde gelegt wurden und ob gegebenenfalls weitere Fragen zu prüfen wären. Grundlegend bleibt zu konstatieren, dass für die Qualität der Versorgung von kleinen Frühgeborenen eine Reihe von Faktoren eine Rolle spielen: der Transport von Mutter und Kind, die tägliche mittlere Belegungsrate, die Anzahl erfahrener Geburtshelfer, Neonatologen und speziell ausgebildeter Pflegekräfte, usw. Ein fachlich umstrittenes pro-Argument zur Mindestmengenregelung steht den oben aufgeführten contra-Argumenten gegenüber. Dies erfordert neben einer fachlichen Prüfung der Kausaltheorie „Menge schafft Qualität“ das Eruiere von Alternativstandards, die eine höchstmögliche Qualität in der Versorgung von Frühgeborenen gewährleisten soll. Beides verlangt zur fachlichen Klärung eine umfassende Analyse.

Die Neuregelung bezüglich der neonatologischen Versorgung der Level I und II orientiert an Mindestmengen/Mindestfallzahlen ist auch juristisch zu prüfen. Die nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch V forcierte Mindestmengenorientierung bei der Leistungsbemessung bezieht sich im Kern auf qualitativ positive/gewollte Ergebnisse. Die Mindestmengenfestlegung eines medizinischen Vorfalles, der - wie im Fall von Frühgeburten - grundsätzlich als ein Notfall zu begreifen ist, führt die Intention der Gesetzgebung ad absurdum. Der Gesetzgeber kann wohl kaum eine Konstruktion befürworten, die gegebenenfalls einen monetären Anreiz bietet, Fehlgeburten - im Rahmen der medizinischen Möglichkeiten - nicht zu verhindern, respektive nicht zeitlich hinauszuzögern.

Christa Reichwaldt
Parlamentarische Geschäftsführerin