

Bericht

für den Haupt- u. Finanzausschuss, TOP 7.3 Vorlagedatum 20.3.17
Optimedis-Gutachten zur Geburtshilfe

Berichtersteller : Herr Rieck

Bereich : FD 11 - Zentrale Verwaltung

- Einzelbericht
 Fortlaufende Nr. (letzter Bericht vom)

BERICHT	NOTIZEN
<p>Durch das Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein wurden Unterlagen bezüglich des Optimedis-Gutachtens zur Geburtenhilfe in Schleswig-Holstein übersandt. Das Gutachten wurde von Frau Staatssekretärin Langner in der Sitzung des Hauptausschusses des Kreises Ostholstein am 07.03.2017 vorgestellt.</p> <p>Aufgrund des Umfanges des Maßnahmen-Kataloges zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein wurde dieser bereits per E-Mail vom 13.03.2017 allen Stadtvertreterinnen und Stadtvertretern vorab zur Verfügung gestellt. Auf eine Beifügung in Papierform wird daher verzichtet.</p> <p>Um Kenntnisnahme wird gebeten.</p>	



(Bürgermeister)

Sachbearbeiterin / Sachbearbeiter	Rie 13.3.17
Amtsleiterin / Amtsleiter	13/17
Büroleitender Beamter	Am

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung | Postfach 70 61 | 24170 Kiel
Landrat
des Kreises Ostholstein
Herrn Reinhard Sager
Lübecker Str. 41
23701 Eutin

2. März 2017

Sehr geehrter Herr Landrat Sager,

in der Anlage sende ich Ihnen das von der OptiMedis AG erstellte Gutachten „Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein“.

Das Ministerium nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein und insbesondere in den Kreisen Nordfriesland und Ostholstein hat bei uns einen hohen Stellenwert.

Das Gesundheitsministerium hat sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit dem Thema Geburtshilfe befasst und die Situation umfassend analysiert und beurteilt. Die Ergebnisse wurden in einem Bericht „Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein“ zusammengefasst, der im August 2015 veröffentlicht wurde.

(<http://www.landtag.lsh.de/infothek/wahl18/drucks/3300/drucksache-18-3338.pdf>)

In dem Bericht werden auch die Maßnahmen beschrieben, die zu einer Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein beitragen sollen.

Mit der konkreten Ausgestaltung eines Maßnahmenkatalogs wurde die Firma OptiMedis Ende September 2015 vom Gesundheitsministerium beauftragt. Unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Besonderheiten in den Kreisen Nordfriesland und Ostholstein sollten in enger Kooperation mit den betroffenen Akteuren (Kreise NF und OH, Kliniken, Gynäkologen, Hebammen, Krankenkassen) Maßnahmen zur Verbesserung der geburts-hilflichen Situation im Land entwickelt werden.

Der Entwurf des Berichtes wurde am 27. Mai 2016 von OptiMedis vorgelegt. In Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium wurde der Berichtsentwurf nochmals überarbeitet und am 22.11.2016 in revidierter Form vorgelegt.

Die Struktur des von OptiMedis entwickelten Maßnahmenkatalogs ist sehr komplex und das beschriebene Umsetzungsverfahren kompliziert. Das Gesundheitsministerium hat daher eine Priorisierung der von OptiMedis erarbeiteten Maßnahmen vorgenommen, die sich an Dringlichkeit, Realisierungsmöglichkeit und Akzeptanz durch die Akteure orientiert hat. Der von OptiMedis empfohlene Aufbau einer „Vernetzungsagentur Gesundheit“ wird zum jetzigen Zeitpunkt nicht umgesetzt, da es sich um eine kostenintensive Maßnahme handelt, ohne dass sich die Situation der betroffenen Frauen unmittelbar verbessern würde.

Das Gesundheitsministerium erachtet es als sinnvoller, das zur Verfügung stehende Geld direkt in Projekte zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein zu investieren.

Der Maßnahmenkatalog könnte im Laufe dieses Jahres im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V diskutiert werden. Das Gemeinsame Landesgremium erscheint hierfür geeignet, da es die Aufgabe hat, Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abzugeben und die auf Regionen bezogenen Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Beides trifft für die Geburtshilfe zu.

Das Land setzt mittlerweile eine Reihe von Maßnahmen um, die im Maßnahmenkatalog gefordert werden. Dazu gehören:

- Sicherung des Hebammenrufs auf den Inseln Sylt und Föhr für das Jahr 2017: Die Finanzierung erfolgt gemeinsam durch Land, Kreis, Gemeinden und Kostenträger. Derzeit wird geprüft, wie eine langfristige Absicherung erreicht werden kann.
- Ausbau der Möglichkeiten zur speziellen Schulung der Rettungsdienstkräfte (Anschaffung eines Geburtssimulators und eines Neugeborenen-Simulators): Mit den Kostenträgern gemeinsam ist zu prüfen, wie die Freistellung der Rettungsdienstkräfte für zusätzliche Schulungen finanziert werden kann.
- Ausbau der Kapazitäten für eine vorgeburtliche Unterbringung („Boarding“) in Flensburg und in Husum.
- Schaffung zusätzlicher Kreißsaalkapazitäten in Flensburg, Husum und Kiel.
- Inbetriebnahme des ersten hebammengeführten Kreißsaals am Städtischen Krankenhaus in Kiel zur Förderung der physiologischen Geburt mit Sicherheit eines Perinatalzentrums Level 2 im Hintergrund.
- Ausbau der Ausbildungskapazitäten an der einzigen Hebammenschule des Landes und zusätzlich die Einführung einer akademischen Ausbildung (insgesamt Schaffung von 20 zusätzlichen Plätzen).

Die Umsetzung weiterer Maßnahmen zur Verbesserung der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein soll durch das Land im Rahmen freiwilliger Leistungen nach Maßgabe einer (noch zu erstellenden) Förderrichtlinie, in der u.a. Gegenstand der Förderung und Zuwendungsvoraussetzungen festgelegt werden, erfolgen.

Zu diesen Maßnahmen gehören u.a.:

- Aufbau und Finanzierung von offenen Hebammen-Sprechstunden im Kreis Ostholstein.
- Entwicklung und Implementierung eines Partnerschaftsmodells „Mutter-Hebammen-Arzt“ zur Förderung und Unterstützung der gezielten Zusammenarbeit der Akteure (interdisziplinäre Vernetzung).
- Erstellung einer einheitlichen Broschüre über das geburtshilfliche Versorgungsangebot auf Ebene der Landkreise (einschließlich des Notfallkonzeptes) – zunächst für den Kreis Nordfriesland.

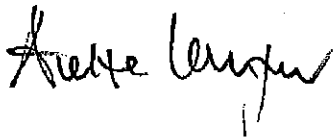
Nachfolgend findet sich eine tabellarische Übersicht der einzelnen Vorschläge von OptiMedis sowie eine kurze Bewertung.

Maßnahmen OptiMedis	Bemerkung / Umsetzung
<p>1. Partnerschaftsmodell Mutter-Hebamme-Arzt in SH</p>	<p>„Vernetzungsagentur“ zu komplex und zu kompliziert in der Umsetzung. Wo sollte diese angesiedelt sein, wie soll die Finanzierung erfolgen? Gesundheitsökonomisches Modell von OptiMedis nicht plausibel.</p>
<p>1.1 Formalisierte Vereinbarung zwischen Hebammen und Geburtshelfern zur Zusammenarbeit (I) / Siegelverleihung (II)</p> <p>1.2 Indikatorenentwicklung zur Qualitätssicherung des Gesamtprozesses der Geburtsbegleitung im Rahmen des „Partnerschaftsmodells Mutter-Hebamme-Arzt In SH“</p> <p>1.3 Prüfung der Möglichkeiten für alternative Möglichkeiten für Geburten und Erstellung einer Entscheidungshilfe zur sicheren Geburt</p>	
<p>2. Personalisierte und an das jeweilige Risiko adaptierte vorgeburtliche Versorgung</p>	<p>Mit dem Berufsverband der Frauenärzte muss geklärt werden, ob eine Umsetzung möglich ist. Es existiert bereits ein Papier „Handlungsabläufe frauenärztlicher Schwangerenvorsorge nach den Mutterschafts-Richtlinien des G-BA“ (2016), an dem man sich orientieren könnte.</p>
<p>2.1 Gründung einer Expertengruppe „Risiko-Score-Tabelle Geburtshilfe“</p> <p>2.2 Erstellung eines adaptierten Risikobogens und entsprechender Behandlungspfade sowie Auswahl und Bewertung unterstützender Lösungen</p>	

Maßnahmen OptiMedis	Bemerkung / Umsetzung
3. Sicherung einer professionellen Hebammenbegleitung	Finanzielle Unterstützung der offenen Hebammensprechstunde in Eutin für Familien ohne fest betreuende Hebamme
3.1a Ausweitung der Rufbereitschaftsoptionen der Hebammen Ostholstein	Finanzielle Unterstützung der Hebammen-Rufbereitschaft auf Sylt und auf Föhr/Amrum
3.1b Ausweitung der Rufbereitschaftsoptionen der Hebammen Nordfriesland/Sylt/Föhr-Amrum:	Schaffung von 20 zusätzlichen Ausbildungsplätzen für Hebammen ab 2017. D.h. zum 01.04.2017 15 Ausbildungsplätze in Kiel und zum 01.10.2017 20 Ausbildungs-/Studienplätze Eine Bedarfsplanung würde eine grundsätzliche andere Verortung der Hebammenleistungen im SGB V erfordern und ein System der Bedarfsplanung vergleichbar mit der vertragsärztlichen Versorgung. Ob eine entsprechende Initiative auf Bundesebene erfolgreich sein könnte, sollte zunächst in den Gremien der GMK geprüft werden.
3.2 Systematische Erfassung der Hebammenleistungen als Grundlage für die Ermittlung der tatsächlichen Bedarfe	Vom Land nicht umsetzbar, ggf. Aktivitäten der Landkreise
3.3 Standortattraktivität für Fachpersonal verbessern	Vom Land nicht umsetzbar, ggf. Aktivitäten der Landkreise
4. Sicherheitsgefühl und Optimierung der Notfallversorgung	Es muss geprüft werden, von wem dies – auf Ebene der Landkreise - umgesetzt werden könnte
4.1 Erstellung einer einheitlichen Informationsbroschüre über das geburtshilfliche Versorgungsangebot auf Landkreisebene	Aufgrund der Schließung mehrerer geburtshilflicher Kliniken ist das Rettungsfachpersonal häufiger als bisher mit Geburten in der außerklinischen Umgebung konfrontiert. Auf diese Situation ist der Rettungsdienst nicht ausreichend vorbereitet. Diese speziellen Notfälle sind im Alltag der Rettungssanitäter und Notärzte eine eher seltene Indikation, die daher in der Ausbildung eines von vielen Themen ist. Um die Patientensicherheit zu erhöhen und vor allem den Säugling nicht zu gefährden, muss das Rettungsdienstpersonal besser auf solche Situationen hin geschult werden.
4.2 Umsetzung eines gezielten und kontinuierlichen geburtshilflichen Schulungskonzepts für den Rettungsdienst	Aus diesem Grund hat das Land die Anschaffung eines Geburtssimulators und eines Neugeborenen-simulators finanziert.

Empfehlung	Maßnahme	Verantwortlich / Organisation
5. Qualitätssicherung und Evaluation	5.1 Zielgerichtete Auswertung der PLZ-bezogenen geburtshilflichen Daten der Krankenkassen als Grundlage für weitere Qualitätsmessungen und Identifikation des Optimierungspotentials	Daten der Krankenkassen stehen dem Land nicht für eine Analyse zur Verfügung. Da das gesundheitsökonomische Modell als Grundlage der Finanzierung angezweifelt wird, ist eine solche gesundheitsökonomische Evaluation nicht sinnvoll.
	5.2 Festlegung und regelhaftes Monitoring konkreter Qualitätsparameter für das „Partnerschaftsmodell Mutter-Hebamme-Arzt in Schleswig-Holstein“ sowie gesundheitsökonomische Evaluation	
6. „Vernetzungsagentur Geburtshilfe“	Etablierung einer Vernetzungsagentur Geburtshilfe beim Gemeinsamen Landesgremium	MSGWG sieht das Gemeinsame Landesgremium in der bestehenden Struktur als nicht geeignet hierfür an.

Mit freundlichen Grüßen



Anette Langner
Staatssekretärin