

Übergreifender Teil für das Bundesland Hamburg

Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in Hamburg geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 oder II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2024 nicht erfüllen werden?

Ja

Begründung

Trotz sehr großer Anstrengungen bleibt die Umsetzung der durch die QFR-RL geforderte Strukturqualität für alle Hamburger Perinatalzentren von nicht beeinflussbaren Größen abhängig (fehlende Verfügbarkeit von zusätzlichem qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt, unkalkulierbares Patientenaufkommen und unvorhersehbarer Personalausfall insbesondere wegen parallel verlaufender Infektionswellen des Corona-Virus, des RS-Virus und Influenza sowie Schwangerschaften). Die detaillierte Aufstellung der Begründung kann dem einleitenden Teil des Berichts sowie dem Punkt „Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung“ im 1. Abschnitt entnommen werden.

Die Perinatalzentren arbeiten mit viel Engagement daran, bei fehlendem externem Arbeitsmarkt, entsprechend qualifiziertes Personal durch intensivierete Aus- und Weiterbildung zu ersetzen. Die Aus- und Weiterbildung nimmt jedoch viel Zeit in Anspruch und kann somit keine Lösung für kurzfristig aufgetretene Personalausfälle schaffen. Glücklicherweise konnten im Jahr 2023 wieder deutlich mehr geplante Weiterbildungen realisiert werden.

Eine Angabe, inwieweit das Kriterium der derzeit gültigen Personalvorgaben zukünftig jederzeit erfüllt werden kann, ist daher leider nicht möglich. Unabhängig von dem Erfüllungsgrad der geforderten Strukturqualität ist in Hamburg nach wie vor die Ergebnisqualität auf einem sehr hohen Niveau.

Trotzdem werden weiterhin gesonderte Anstrengungen aller Beteiligten unternommen, die Ausbildungsquote im Bereich kinderkrankenpflegerischer Versorgung zu erhöhen, um diese vulnerable Patientengruppe in Hamburg auch zukünftig versorgen zu können und Bettensperrungen zu vermeiden.

Hamburg, 31. Januar 2024

Teil A zum Bericht über den Klärenden Dialog

A) 1. Kennzahlen der Versorgung

1.1. a) Anzahl Frühgeborener mit Geburtsgewicht < 1500 g im vergangenen Kalenderjahr:

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

b) Sofern die Daten der Neonatalerhebung zum vergangenen Kalenderjahr nicht vollständig angegeben werden können, geben Sie bitte im Freitextfeld die Ihnen stattdessen verfügbaren Daten an und nennen Sie dazu die Datengrundlage.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

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

a) Perinatalzentrum Level 1: b) Perinatalzentrum Level 2: c) Perinataler Schwerpunkt:

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.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

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

a) Perinatalzentrum Level 1:

b) Perinatalzentrum Level 2:

c) Perinataler Schwerpunkt:

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.

- | | | |
|-------|--|--------------|
| 1.4. | Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum haben im vergangenen Kalenderjahr eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben?
(Hier sind keine Meldungen aus früheren Jahren anzugeben.) | <u>0 6</u> |
| 1.5. | Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr ein klärender Dialog mit dem Lenkungs-gremium <u>begonnen</u> ? | <u>0 6</u> |
| 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? | <u>0 0</u> |
| 1.6. | Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr insgesamt ein klärender Dialog <u>beendet</u> ? | <u>0 0</u> |
| 1.7. | Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) <u>insgesamt</u> in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung? | <u>0 6</u> |

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- 1.8. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?
- 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?
- 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?
- 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?

Hinweis: Die Frage ist nur zu beantworten, wenn die Regelung zum klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL im folgenden Kalenderjahr Anwendung findet.

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

Die Fachgruppe hat bei keinem Standort die Beendigung des klärenden Dialoges vorgeschlagen. Vor dem Hintergrund der hohen Anstrengungen zur Erfüllung sowie der heraufgesetzten Erfüllungsquote von 100 % ab dem Jahr 2024, möchten die Fachgruppe sowie die Standorte den klärenden Dialog aufrechterhalten. Ab 2024 wird in Hamburg ein bisheriger perinataler Schwerpunkt wieder die Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level 2 erfüllen, deshalb ist bei der Frage 1.10. die Zahl "7" aufgeführt.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

A) 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 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 2 QFR-RL in der vereinbarten Frist gemäß § 8 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	2
---	---

- 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 Beschäftigungsverbot auf Grund einer Schwangerschaft)

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

E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

G) Sonstige Gründe:

1. Geplante und ungeplante Geburt von Mehrlingen,
2. Ungeplante Geburt von Einlingen mit einem GG < 1.500 Gramm,
3. Kurzfristiger und längerfristiger Krankheitsausfall des Pflegepersonals,

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

4. Kurzfristig ausgesprochenes Beschäftigungsverbot im Fall von Schwangerschaften (Dies trifft die Perinatalzentren besonders, da der Mitarbeiterkreis vorwiegend aus Mitarbeiterinnen besteht, die nach der Erlangung der vorgeschriebenen Qualifikation, in dem Alter sind, in dem die Familienplanung anfängt. Das qualifizierte Personal steht ungeplant für einen langen Zeitraum nicht zur Verfügung),
5. Volle Belegung oder Krankheitsausfall auf anderen Stationen, so dass das Personalmanagementkonzept diesbezüglich nicht wirksam angewendet werden kann,
6. Fluktuation der Mitarbeiter aus verschiedenen Gründen (z. B. Neuorientierung (Studium), Umzug, Abwerbung/ auch durch KiTas etc.),
7. Lange Liegezeiten bei Früh- und Reifgeborenen sowie akute Verschlechterung des Kindes während des Aufenthalts,
8. Notwendigkeit von Barrierpflege aufgrund des Keimspektrums der Patienten und aufgrund der endemischen Situation,
9. Mitarbeitende in Weiterbildung fehlen in der Patientenbetreuung. Die Mitarbeitenden in der Küstenländer-Weiterbildung absolvieren in zwei Jahren 800 theoretische und 1.800 praktische Stunden. Der praktische Teil ist in vier Blöcke aufgeteilt. Je nach Art der entsendenden Abteilung kann ein Block dieser praktischen Weiterbildung auf der eigenen Station erbracht werden. Über zwei Jahre betrachtet fehlt die Pflegefachkraft auf Station mit einem VK-Anteil von 42,45 % bis 61,32 %.
10. Teilnahme am Neugeborenen-Notarztdienst für Hamburg und das Hamburger Umland (Bindung eines Arztes und einer GKiKP)

- 2.1.3. a) Wie schätzt das Lenkungsmitglied 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.

In den Zielvereinbarungen gem. § 8 Abs. 6 QFR-RL ist die Frist auf den 31. Dezember 2023 festgelegt. Entsprechend sind die Angaben der Frage 2.2.3 zu entnehmen.

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.

In den Zielvereinbarungen gem. § 8 Abs. 6 QFR-RL ist die Frist auf den 31. Dezember 2023 festgelegt. Entsprechend sind die Angaben der Frage 2.2.4 zu entnehmen.

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?



Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- 2.2. Das Verfahren des klärenden Dialogs endet am 31. Dezember 2024. 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 2 QFR-RL voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2024 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 2024 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?

- 2.2.2 Aus welchen Gründen werden diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2024 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:

Aufgrund der vielseitigen Herausforderungen und des knappen Personalmarktes (beides in dem erläuternden Text zum Bericht durch die Fachgruppe deutlich aufgezeigt), geht die Fachgruppe nicht davon aus, dass eine flächendeckende Erfüllung der Vorgaben in Hamburg zu realisieren ist. Wie im Bericht des Datenjahres 2021 aufgeführt, kann eine Einschätzung über einen solchen Zeitraum jedoch nicht aussagekräftig getroffen werden. aus diesem Grund hat die Fachgruppe entschieden, die Anzahl der betroffenen Standorte nicht auszufüllen (s. Frage 2.2.1).

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- 2.2.3. a) Wie schätzt das Lenkungsmitglied bzw. die Fachgruppe die mit der bis zum 31. Dezember 2024 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 2024) 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.

Im Vergleich zu den anderen Bundesländern liegt die Qualität der Versorgung der Frühgeborenen über dem Bundesdurchschnitt. Dies belegen die erhobenen Daten im QS-Verfahren "Neonatologie" und die auf dem Internetportal perinatalzentren.org veröffentlichten Daten. Dennoch sieht die Fachgruppe vor dem Hintergrund der weiter anhaltenden Personalknappheit am Markt und den steigenden Anforderungen an die Erfüllung der Personalanforderungen gemäß QFR-RL ab 2024 auf 100 % als kaum realisierbar an. Dadurch könnte die Versorgung zukünftig gefährdet sein.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- 2.2.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der bis zum 31. Dezember 2024 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 2024) 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.

Hamburg verfügt über ein breitgefächertes und hochspezialisiertes Angebot aller vom G-BA zur Geburtshilfe definierten Versorgungsstufen; darüber hinaus stehen drei Geburtshäuser zur Wahl. Acht Kliniken verfügen entweder über ein Perinatalzentrum Level 1 oder 2 oder haben einen Perinatalen Schwerpunkt. Die geburtshilflichen Angebote sind zudem integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung von schwangeren Frauen aus dem Hamburger Umland (ca. 20%). Im Jahr 2023 wurden in Hamburg über 22.000 Kinder in den geburtshilflichen Kliniken geboren, der Anteil außerklinischer Geburten liegt unter 2%.

Die flächendeckende Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ist in Hamburg sichergestellt. Durch die Vielzahl der Leistungserbringer und deren enge Zusammenarbeit können solitäre Engpässe effektiv kompensiert werden. Die Gesamtqualität der Frühgeborenenversorgung ist hoch. Dies wird durch die positiven Ergebnisse bei der Betreuung von Frühgeborenen in den Perinatalzentren Hamburgs (siehe perinatalzentren.org) unterstrichen.

Der nicht gelöste Fachkräftemangel stellt die größte Herausforderung für die optimale Betreuung von Früh- und Reifgeborenen dar. Der Bedarf an hoch spezialisierten Pflegefachkräften wird durch vorhandenes Personal nur unzureichend gedeckt. Dieses Defizit wird durch den demografischen

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Wandel voraussichtlich weiter verschärft. Zudem wird das Wahlrecht nach § 59 PflBG im dritten Ausbildungsjahr im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bundesweit nicht oder nur unzureichend angeboten.

Um die hohe Versorgungsqualität in Hamburg zu gewährleisten, ergreifen die Hamburger Perinatalzentren kreative Maßnahmen, um qualifiziertes Personal zu gewinnen. Zudem wird nach wie vor ein breitgefächertes und spezialisiertes Ausbildungsangebot vorgehalten. Der Anteil durchlaufener Spezialisierungen zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft entspricht den Ausbildungszahlen zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach altem Recht und ist im Ländervergleich herausragend.

Die Personalsituation hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert. Dennoch bleibt es vor dem Hintergrund der ab 2024 zu erreichenden Erfüllungsquote von 100 % fraglich, ob dies umfänglich erreicht werden kann.

Die strukturellen Voraussetzungen und Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Kooperationsmöglichkeiten der PNZ Level 1 und 2 wurden mit Anpassung der QFR-RL vom 19.10.2023 präzise festgelegt. Diese Klarstellung gewährleistet die für Leistungserbringer und zuständige Landesbehörde für Krankenhausplanung notwendige Planungssicherheit auch bei der Ausgestaltung zukünftiger Strukturen und ist daher wichtige Legitimierung der standortübergreifenden Versorgungsmöglichkeiten.

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?

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 2

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?

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

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

Es gibt in Hamburg eine Weiterbildungsstätte, die die Weiterbildung zur/ zum Fachgesundheits- und Kinderkrankenschwester/in der Intensivpflege mit Spezialisierung Neonatologie und Anästhesie für Krankenhäuser in den Bundesländern Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein anbietet.

Alle Perinatalzentren in Hamburg bemühen sich, Mitarbeitende zu finden, die an der Weiterbildung teilnehmen wollen. Über die Anzahl der Teilnehmenden berichten die Perinatalzentren der Fachgruppe jedes Jahr im Zuge des klärenden Dialoges.

Das Engagement der Perinatalzentren wird als ausreichend erachtet. Dennoch werden die Weiterbildungen nicht in der benötigten Anzahl durchgeführt.

Hamburg ist ein Stadtstaat und somit liegen die Perinatalzentren räumlich verhältnismäßig dicht beieinander. Dies bedingt, dass der Wettbewerb um die Pflegefachkräfte und fachweitergebildeten Pflegekräfte sehr hoch ist und es zunehmend schwerer wird, fachweitergebildetes Personal zu akquirieren. Der Markt an entsprechend qualifiziertem Personal ist sehr begrenzt, deshalb bewerben viele Perinatalzentren in Hamburg ihre neonatologische Intensivstation bei den internen Mitarbeitenden, um eigene Auszubildende und Fachpersonal von anderen Stationen für die Fachweiterbildung gewinnen zu können. Leider bietet die abgeschlossene Fachweiterbildung tariflich und in der Differenzierung des Aufgabenbereiches für die Mitarbeitenden kaum Anreize. Des Weiteren wurde von den Perinatalzentren berichtet, dass eine Bindung über einen Zeitraum von zwei Jahren an einen Arbeitsgeber für die Mitarbeitenden zunehmend abschreckend wirkt. Dies erschwert die Akquise zusätzlich.

Für die Krankenhäuser stellt das Entsenden ihrer Mitarbeitenden in das Rotationsverfahren der Fachweiterbildung eine große Herausforderung dar, da sie in dieser Zeit auf ihre Fachkräfte verzichten müssen. Oft entscheiden sich Pflegefachpersonen, die die Arbeit in einem großen Perinatalzentrum erfolgreich meistern, für ein Medizinstudium und gehen somit für den Bereich Pflege verloren.

Die Fachgruppe setzt sich nachhaltig dafür ein, dass die Perinatalzentren sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und Mitarbeitende dorthin entsenden.

Die Perinatalzentren engagieren sich sehr in der Ausbildung neuer Pflegekräfte. Sie konnten eine Vielzahl der bevorstehenden Absolvent/innen für den Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/in gewinnen. Diese werden nach absolvierter Ausbildung gut auf die Arbeit in den Perinatalzentren vorbereitet sein. Die Anzahl an künftigen Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterlichen wird den Bedarf an Pflegepersonal in den Perinatalzentren nicht decken. Sorge bereitet vor allem die Nachqualifizierung generalistisch ausgebildeter Pflegefachkräfte, denen sowohl theoretische Grundlagen als auch praktische Einsätze in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Versorgung fehlen. Für die zeit- und kostenintensive Nachqualifizierung gibt es keine Refinanzierung.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their answer to the question above. The box is currently blank.