



Personalanforderungen an die Intensivpflege in Perinatalzentren: G-BA beschließt neue Übergangsregelung

Berlin, 15. Dezember 2016 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin nach intensiven Beratungen über Hinweise auf Personalengpässe eine neue Übergangsregelung zur Erfüllung der verpflichtenden Personalanforderungen an die Intensivpflege in Perinatalzentren beschlossen. Die neue Übergangsregelung ist an Bedingungen für das einzelne Perinatalzentrum geknüpft und kann längstens bis zum 31. Dezember 2019 in Anspruch genommen werden.

„Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens eine Kinderkrankenpflegerin oder -krankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm verfügbar sein, bei der Intensivüberwachung gilt ein Schlüssel von eins zu zwei. 40 beziehungsweise 30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen außerdem eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen haben. Perinatalzentren, die diese unverändert geltenden verpflichtenden Vorgaben nicht erfüllen, können hiervon längstens bis zum 31. Dezember 2019 abweichen. Aber nur dann, wenn sie zum Abschluss einer konkreten Zielvereinbarung auf Landesebene bereit sind. Der G-BA wird dazu Vorgaben beschließen“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „In der einrichtungsbezogenen Zielvereinbarung ist festzulegen, welche Schritte und Maßnahmen zur Erfüllung der Personalvorgaben von dem Krankenhaus konkret zu ergreifen beziehungsweise einzuleiten sind. Zusätzlich wird der G-BA eine Strukturabfrage bei allen Perinatalzentren durchführen, um eigene, belastbare Erkenntnisse über den Ist-Zustand der Erfüllung der Personalvorgaben zu gewinnen.“

Nachweis des Personalschlüssels

Als Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen gilt eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres. Der G-BA wird bis zum 31. Mai 2017 Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation (z.B. Musterformular) beschließen, die als Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel geeignet sind.

Zudem sind die Perinatalzentren verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen



Strukturabfrage zu übermitteln, der auf Basis dieser Daten die Personalvorgaben überprüfen und gegebenenfalls anpassen wird.

Seite 2 von 3

Das Verfahren zur jährlichen Strukturabfrage wird der G-BA auf der Basis des neuen § 7 Abs. 2 QFR-RL bis zum 31. Juli 2017 beschließen.

Pressemitteilung Nr. 56 / 2016
vom 15. Dezember 2016

Anerkennung berufserfahrener Pflegekräfte auf die Fachweiterbildungsquote

Pflegekräfte, die spätestens zum 1. Januar 2017 eine ausreichende Berufserfahrung nachweisen konnten, können auf die für neonatologische Intensivstationen geforderte Fachweiterbildungsquote von mindestens 40 Prozent (in Level 1-Zentren) beziehungsweise 30 Prozent (in Level 2-Zentren) angerechnet werden. Voraussetzung für diese letztmalige dauerhafte Anerkennung einer ausreichenden Berufserfahrung ist, dass die Pflegekraft mindestens fünf Jahre in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation tätig war, mindestens drei Jahre davon im Zeitraum zwischen 1. Januar 2010 und 1. Januar 2017.

Der Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Hintergrund – Pflegerische Versorgung in Perinatalzentren

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser zu beschließen. In diesem Zusammenhang entwickelt der G-BA unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen spezieller diagnostischer und therapeutischer Leistungen festgelegt werden. Ziel der Strukturqualitätskonzepte ist es, an zentralen Stellen qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen.

Bei der Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen mit besonderen Risiken werden in der Richtlinie des G-BA vier Versorgungsstufen unterschieden: Perinatalzentren Level 1 und 2, Perinataler Schwerpunkt und Geburtsklinik.

Seit dem Jahr 2006 müssen 40 Prozent der Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen (Level 1-Zentren) Kinderkrankenpflegekräfte sein, die die Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“ absolviert haben. In Level 2-Zentren ist ein Anteil von 30 Prozent vorgesehen. Alternativ zur Fachweiterbildung wurde eine „mehr als fünfjährige Erfahrung auf einer neonatologischen Intensivstation“ als grundsätzlich gleichwertig akzeptiert. Die am 18. Dezember 2008 beschlossene und am 1. April 2009 in Kraft getretene Übergangsfrist für das Auslaufen der alternativen Anerkennung von Kinderkrankenpflegekräften mit einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung bis zum 31. Dezember 2015



wurde mit Beschluss vom 20. Juni 2013 bis zum 31. Dezember 2016 verlängert.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 56 / 2016
vom 15. Dezember 2016

Mit Beschluss vom 20. Juni 2013 hat der G-BA zudem eine Regelung für Perinatalzentren in die Richtlinie aufgenommen, eine ständige Verfügbarkeit mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen erfordert. Weiterhin muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen verfügbar sein. Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, unabhängig von einer Fachweiterbildung bzw. speziellen Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.