



Nr. 17 / 2017

Qualitätssicherung

Intensivpflege von Frühgeborenen: Maßnahmen bei Abweichen von Personalvorgaben geregelt

Berlin, 18. Mai 2017 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Schritte und Maßnahmen geregelt, die greifen, wenn Perinatalzentren die Personalvorgaben für die Intensivpflege von Frühgeborenen nicht erfüllen. Einen entsprechenden Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) hat der G-BA am Donnerstag in Berlin gefasst.

Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, sind verpflichtet, dies unter Angabe der konkreten Gründe dem G-BA unverzüglich mitzuteilen. In diesem Fall dürfen sie – bei Vereinbarung konkreter Schritte und Maßnahmen zur Erfüllung der Personalvorgaben – längstens bis zum 31. Dezember 2019 von diesen abweichen.

„Im Mittelpunkt der neuen Übergangsregelung steht die Durchführung eines klärenden Dialogs mit dem Krankenhaus durch das für die Qualitätssicherung zuständige Lenkungsgremium auf Landesebene. Essentieller Bestandteil des klärenden Dialogs ist der Abschluss einer Zielvereinbarung über die konkreten Schritte, die zur Wiedererfüllung der Personalanforderungen geplant werden. Die Krankenhäuser sollen so gut wie möglich bei der Überwindung der Personalengpässe unterstützt werden,“ sagte Dr. Regina-Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Dennoch wird es schwierig werden, die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an das pflegerische Personal bei der Intensivversorgung von Frühchen zu erfüllen. Das Problem ist komplex. Um unsere Qualitätsziele in der Frühchenversorgung endlich zu erreichen, bedarf es nicht nur einer neuen Übergangsregelung durch den G-BA, sondern insbesondere auch konzertierter Aktionen auf Landesebene wie etwa den Aufbau neuer Ausbildungskapazitäten, sowie von der Bundesebene ein klares Signal für eine nachhaltige Weiterentwicklung der Pflegeprofession.“

Klärender Dialog

Der neue § 8 QFR-RL beschreibt neben Ziel, Inhalt und Ablauf des klärenden Dialogs auch die Verantwortlichkeiten für die Durchführung des Dialogs auf Landesebene sowie die vom Perinatalzentrum vorzulegenden Informationen. Verantwortliche Stelle für die Durchführung des klärenden Dialogs ist das bereits für die externe stationäre Qualitätssicherung eingesetzte Landesgremium, das sogenannte Lenkungsgremium. Organisatorisch und inhaltlich wird das Lenkungsgremium durch die auf Landesebene beauftragte Stelle (LQS) unterstützt. Zur fachlichen Unterstützung wird das Lenkungsgremium eine Fachgruppe einrichten.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



Zielvereinbarung

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 17 / 2017
vom 18. Mai 2017

Das Instrument der Zielvereinbarung und die hierfür auf Landesebene zuständigen Strukturen werden in § 8 Abs. 6 QFR-RL geregelt. So sind in der Zielvereinbarung zwingend die zur Erfüllung der Personalanforderungen geeigneten Maßnahmen, Zwischenziele und der Zeitpunkt der Zielerreichung festzulegen.

Das Vorgehen und die Konsequenzen, wenn der Abschluss einer Zielvereinbarung verweigert wird oder sich abzeichnet, dass innerhalb der vereinbarten Frist die Personalanforderungen nicht erfüllt werden können, wird in § 8 Abs. 7 bis 9 QFR-RL geregelt.

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.

Ausblick auf ausstehende Beschlüsse

- **Musterformular zum Nachweis des Personalschlüssels**
Als Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels gilt eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres. Der G-BA wird ein entsprechendes Musterformular zur schichtbezogenen Dokumentation von Fallzahl und Personaleinsatz im Juni 2017 beschließen.
- **Verfahren zur jährlichen Strukturabfrage**
Das Verfahren zur vorgesehenen jährlichen Strukturabfrage bei allen Einrichtungen der Versorgungstufen I bis III (Perinatalzentren sowie Perinataler Schwerpunkte) gemäß § 7 Abs. 2 QFR-RL beschließt der G-BA bis zum 31. Juli 2017.

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, qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen.

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



Die Anlage 2 der QFR-RL legt unter anderem die Anforderungen an die pflegerische Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm fest. Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums muss jederzeit mindestens eine Kinderkrankenpflegerin oder ein -krankenpfleger je intensivpflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm verfügbar sein. Bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Schlüssel von eins zu zwei. Zudem 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.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 17 / 2017
vom 18. Mai 2017

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.