



Nr. 23 / 2017

Qualitätssicherung

Intensivpflege in Perinatalzentren: Angaben für Nachweis des geforderten Personalschlüssels festgelegt

Berlin, 15. Juni 2017 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin ein Musterformular zur schichtbezogenen Dokumentation beschlossen, das zum Nachweis der geforderten Pflegepersonalschlüssel auf neonatologischen Intensivstationen dienen wird. Mit Beschluss vom [15. Dezember 2016](#) hatte der G-BA die Qualitätssicherungs-Richtlinie ([QFR-RL](#)) dahingehend konkretisiert, dass eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Pflegepersonalschlüssel gilt. Dabei dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, direkt aufeinanderfolgen.

„Bei intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist eine Nurse-to-Patient-Ratio von 1:1, bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen von 1:2 zu erfüllen. Für alle weiteren Kinder auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum laut QFR-RL qualifiziertes Pflegepersonal in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen. Diese Mindestanforderungen gelten seit dem Jahr 2014“, erläuterte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Mit der schichtbezogenen Dokumentation wird erstmals eine valide Datengrundlage über den tatsächlichen Umsetzungsstand der geforderten Pflegepersonalschlüssel geschaffen. Dies ist insbesondere auch Voraussetzung für eine gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklung der Mindestanforderungen. Zudem muss vermieden werden, dass sich die geforderte Mindestquote zulasten der Kinder mit einem Geburtsgewicht über 1500 Gramm auswirkt. Bei der nach Ablauf der derzeitigen Übergangsregelung zum 31. Dezember 2019 anstehenden Evaluation der QFR-RL sollte außerdem nicht nur überprüft werden, ob die derzeit geforderten Personalschlüssel erfüllbar sind, sondern auch, ob zum Beispiel die im Jahr 2006 festgelegten Gewichtsgrenzen dem aktuellen Entwicklungsstand in der modernen Peri- und Neonatologie entsprechen.“

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 werden mit dem Krankenhaus auf Landesebene konkrete Schritte und Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Personalvorgaben vereinbart: Die Details des einzuleitenden klärenden Dialogs und der Zielvereinbarung hat der G-BA am [18. Mai 2017](#) beschlossen. Das Verfahren zur vorgesehenen jährlichen Struktur-

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



abfrage bei allen Einrichtungen der Versorgungstufen I bis III (Perinatalzentren sowie Perinataler Schwerpunkt) gemäß § 7 Abs. 2 QFR-RL beschließt der G-BA bis zum 31. Juli 2017.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 23 / 2017
vom 15. Juni 2017

Der Beschluss zur Änderung der QFR-RL 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, 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.



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.