



Nr. 30 / 2017

Qualitätssicherung

Perinatologische Einrichtungen: Verfahren zur jährlichen Strukturabfrage geregelt

Berlin, 17. August 2017 – Alle perinatologischen Einrichtungen werden zukünftig jährlich befragt, inwieweit sie die qualitätssichernden Anforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen erfüllen. Die übermittelten Angaben werden standortbezogen ausgewertet und – gemeinsam mit einem zusammenfassenden Bericht – auf den Internetseiten www.perinatalzentren.org veröffentlicht. Die Änderungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene ([QFR-RL](#)) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin beschlossen.

Die Erstfassung der zu erhebenden Datenfelder (Spezifikation) der jährlichen Strukturabfrage wird der G-BA bis zum 31. Oktober 2018 beschließen. Als Datengrundlage für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 dienen die Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen an Perinatalzentren und Perinatale Schwerpunkte, die der G-BA für diesen Zweck in einigen Punkten geändert hat.

„Der G-BA als Normgeber der qualitätssichernden Mindestanforderungen hat bislang keine gesicherten Informationen über den Umsetzungsgrad in den perinatologischen Einrichtungen, insbesondere über denjenigen in der pflegerischen Versorgung gibt es sehr widersprüchliche Angaben. Mit der nun beschlossenen standardisierten Strukturabfrage kann der G-BA die Umsetzung der Anforderungen prüfen und bewerten“, erläuterte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung.

Der Beschluss zur Änderung der QFR-RL wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt unmittelbar nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger weitestgehend in Kraft. Das Inkrafttreten der geänderten Anlage 3 der QFR-RL (Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen) ist für den 1. Januar 2018 vorgesehen.

Hintergrund: Qualitätssichernde Anforderungen an die Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen mit besonderen Risiken

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.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



Die QFR-RL bestimmt anhand eines risikobezogenen Stufenkonzeptes (Perinatalzentren Level 1 und 2, Perinataler Schwerpunkt und Geburtsklinik) die jeweils vorzuhaltenden Strukturen und Prozessmerkmale sowie die Mindestanforderungen an deren Qualität. Die Einrichtung muss jederzeit die Anforderungen der jeweiligen Versorgungsstufe an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach dieser Richtlinie erfüllen. Die Details des Nachweisverfahrens gegenüber dem Vertragspartner sowie zu den Überprüfungsmöglichkeiten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sind in § 6 QFR-RL geregelt.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 30 / 2017
vom 17. August 2017

Mit [Beschluss vom 15. Dezember 2016](#) zur Änderung der [QFR-RL](#) hatte sich der G-BA unter anderem verpflichtet, ein Verfahren zur jährlichen Strukturabfrage bei allen Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III (Perinatalzentren und Perinataler Schwerpunkt) zu beschließen.

Zudem wurden Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, verpflichtet, dies dem G-BA unter Angabe der konkreten Gründe 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 mit [Beschluss vom 18. Mai 2017](#) geregelt.

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 hat mit [Beschluss vom 15. Juni 2017](#) die Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation festgelegt, die als Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel geeignet sind. Mit der schichtbezogenen Dokumentation soll eine valide Datengrundlage über den tatsächlichen Umsetzungsstand der geforderten Pflegepersonalschlüssel geschaffen werden.



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.