

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL: Einführung eines § 10 sowie Änderungen in der Anlage 3

Vom 17. August 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. August 2017 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 15. Juni 2017 (BAnz AT XX.XX.2017 BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
- b) Absatz 2 wird aufgehoben.

2. In § 8 Absatz 13 wird die Angabe „§ 7“ durch die Angabe „§ 10“ ersetzt.

3. Nach § 9 wird folgender § 10 eingefügt:

„§ 10 Strukturabfrage bei den Perinatalzentren und Einrichtungen mit perinatologischem Schwerpunkt

(1) Die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie wird für alle Einrichtungen der perinatologischen Versorgung der Versorgungsstufen I bis III ermittelt. Hierzu werden die in Anlage 6 aufgeführten Daten zur Abfrage der Erfüllung der Anforderungen jeweils für das zurückliegende Kalenderjahr (Erfassungsjahr) von den Einrichtungen in digitaler Form erhoben. Der G-BA beschließt bis zum 31. Oktober 2018 eine Anlage 6 zur jährlichen Strukturabfrage für Einrichtungen der Versorgungsstufe I bis III. Die Übermittlung erfolgt einmal jährlich bis zum 15. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres standortbezogen, d.h. für jeden Ort der Leistungserbringung, von den Einrichtungen an die zuständige Datenannahmestelle. Die Daten der Strukturabfrage sollen im Auftrag des G-BA vom IQTIG ausgewertet und die Ergebnisse veröffentlicht werden. Auf Grundlage dieser Daten ermittelt der G-BA den Umsetzungsstand und überprüft im Rahmen der ihm obliegenden ständigen Überprüfungspflicht die Personalvorgaben und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung.

(2) Die Strukturabfrage bei den Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III erfolgt erstmals für das Erfassungsjahr 2017. Eine Übergangsregelung für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 wird in Absatz 7 festgelegt. Die Einrichtungen übermitteln die Daten gemäß Absatz 1 ausschließlich elektronisch und gemäß der

vom G-BA beschlossenen Spezifikation an die zuständige Datenannahmestelle. Eine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben, die von dem Geschäftsführer oder einer vertretungsberechtigten Person der Einrichtung unterzeichnet ist, ist an die zuständige Datenannahmestelle bis zum 31. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres im Original und elektronisch zu übersenden (Konformitätserklärung).

(3) Der G-BA beschließt die Erstfassung der Spezifikation und alle Änderungen für die Erhebung der Daten nach Absatz 1. Der G-BA beauftragt dafür das IQTIG, die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und ein Datenprüfprogramm für die Daten der Strukturabfrage, insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität, zu entwickeln. Die vom G-BA beschlossene Spezifikation wird in der jeweils aktuellen Fassung öffentlich zugänglich gemacht und durch das IQTIG im Internet veröffentlicht.

(4) Die zuständige Datenannahmestelle ist das IQTIG. Die Datenannahmestelle prüft die an sie übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität und informiert die Einrichtung bei Korrekturbedarf. Eine Übersendung der korrigierten Daten durch die Einrichtung an die Datenannahmestelle ist bis zum 31. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres möglich.

(5) Die Daten der Strukturabfragen werden im Auftrag des G-BA vom IQTIG ausgewertet und die Ergebnisse dem G-BA, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausesgesellschaften und den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden jährlich bis zum 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres standortbezogen übermittelt sowie in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf der Internetseite www.perinatalzentren.org veröffentlicht. Anhand der Berichte nach Satz 1 wird vom G-BA der Umsetzungsgrad der Anforderungen dieser Richtlinie bewertet. Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III gemäß § 3 Absatz 2 sind verpflichtet, jede Änderung der Versorgungsstufe entsprechend den Vorgaben der Anlage 3 dem IQTIG sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie den Landeskrankenhausesgesellschaften unverzüglich mitzuteilen. Das IQTIG stellt sicher, dass die Internetseite www.perinatalzentren.org innerhalb von zwei Wochen entsprechend aktualisiert wird.

(6) Die von den Einrichtungen übermittelten Daten sind zur Überprüfung ihrer Richtigkeit gemäß einem Datenvalidierungsverfahren auf ihre Validität zu prüfen. Spezifische Vorgaben zu dem Datenvalidierungsverfahren, insbesondere zum Umfang und zur Grundlage einer Stichprobenprüfung, erfolgen auf Grundlage eines Konzeptes des IQTIG und in gesonderten Beschlüssen bis zum 31. Mai 2019. Die Einrichtungen sind verpflichtet, sich hinsichtlich der übermittelten Daten an dem Datenvalidierungsverfahren zu beteiligen.

(7) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 3 erfolgt die Übermittlung der Daten der Strukturabfrage von den Einrichtungen an das IQTIG für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA spätestens zum 1. Januar 2018 als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.“

- II. Die Anlage 3 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:
 1. Das Kapitel „Selbsteinstufung des Krankenhauses“ wird wie folgt geändert: Nach der Zeile „Perinataler Schwerpunkt“ werden die Zeilen „Institutionenkennzeichen“ und „Standortnummer“ eingefügt.

2. In den Ziffern I.2.2.4, I.2.2.5, II.2.2.4 und II.2.2.5 wird jeweils die Angabe „1. Januar 2016“ durch die Angabe „1. Januar 2017“ ersetzt.

3. Nach Ziffer I.2.2.8 werden folgende Ziffern neu eingefügt:

„I.2.2.9 Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt: _____%

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g auf der neonatologischen Intensivstation: _____ Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: _____ Schichten

I.2.2.10 Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden, (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)? _____“

4. Ziffer I.2.2.9 (alt) wird zu I.2.2.11.

5. Nach der neuen Ziffer I.2.2.11 wird folgende Ziffer I.2.2.12 eingefügt:

„I.2.2.12 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: ja nein

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: _____

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: _____

Für die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: _____“

6. Ziffer I.2.2.10 (alt) wird zu I.2.2.13.

7. Nach der neuen Ziffer I.2.2.13 wird folgende Ziffer I.2.2.14 eingefügt:

„I.2.2.14 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt? ja nein

Wenn ja, dann:

ja nein“

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

8. Nach Ziffer I.2.3 wird folgende Ziffer I.2.4 angefügt:

„I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std.)	Begründung der Nichterfüllung
			“

9. Nach Ziffer II.2.2.8 werden folgende Ziffern eingefügt:

„II.2.2.9 Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt: _____%

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g auf der neonatologischen Intensivstation: _____Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.7 und/oder II.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: _____Schichten

II.2.2.10 Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)? _____“

10. Ziffer II.2.2.9 (alt) wird zu II.2.2.11.

11. Nach der neuen Ziffer II.2.2.11 wird folgende Ziffer II.2.2.12 eingefügt:

„II.2.2.12 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: ja nein

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: _____

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

Für die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____“

12. Ziffer II.2.2.10 (alt) wird zu II.2.2.13.

„II.2.2.14 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt? ja nein

Wenn ja, dann: ja nein“

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

13. Nach Ziffer II.2.3 wird folgende Ziffer II.2.4 angefügt:

„II.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std.)	Begründung der Nichterfüllung

III. Die Änderungen der Richtlinie gemäß I. treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Änderung der Richtlinie gemäß II. treten am 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. August 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken